التسويق الصحي

د. محمد الصيرفي



دار الفجر للنشر و التوزيع

التســــــــــــويق

الصــحي

التســـويق الصـــحي

أ. د. محمد الصيرفي

دار الفجر للنشر والتوزيع

2016

التسويق الصحي

أ. د. محمد الصيرفى

رقم الإيداع	حقوق النشر
25899	الطبعة الأولى 2016
ISBN	جميع الحقوق محفوظة للناشر
978-977-358-341-5	

دار الفجر للنشر والتوزيع

4 شارع هاشم الأشقر – النزهة الجديدة

القاهرة – مصر

تليفون : 26242520 – 26246252(00202)

فاكس : 26246265 (00202)

Email: info@daralfajr.com

المحتويات

تقديم

يعتبر الكثير من المختصين أن أحد أسباب إنخفاض مستوى الخدمات الصحية فى مختلف الدول هو نقص إستخدام مصطلح التسويق الصحى الذى يعمل على تحقيق الصحة العامة من خلال تهيئة المناخ لها ومنع أو تقليل المشاكل الصحية بالإضافة إلى المحافظة على البيئة الصحية بتوعية الأفراد وحثهم على الإبتعاد عن أنماط الإستهلاك التى تتعارض والبيئة الصحية.

قد تعرض معنى التسويق الصحى لسوء فهم كبير من قبل مديرى المنظمات الصحية وكان ينظر إليه كصورة موسعة للعلاقات العامة ولهذا السبب فان العلاقات العامة فى بعض المنظمات الصحية فى أمريكا قبل منتصف الثمانينات قد حملت وبصورة غير صحيحة مسؤولية التسويق وهذا ما كان معمولا به عندما كان يعرف التسويق الصحى على انه البيع والإعلان والترويج للخدمات الصحية.

إن أدبيات الرعاية الصحية أشارت إلى أن تبنى التوجه التسويقى هو الشئ الأفضل للمستشفيات فبعض المنظمات الصحية اكتشف أن الطريقة الحقيقية للنجاح لا تمكن فى التركيز على الإنتاج أو المنتج أو المبيعات ولكن فى ملاقاة حاجات ورغبات الزبائن المتغيرة وتعرفت تلك المنظمات الصحية على حقيقة أن كل من الإنتاج والمنتج والمبيعات ما هى إلا وسائل لتقديم الرضا إلى ألاسواق المستهدفة.

إن التسويق الصحى من المواضيع الصعبة والحيوية لأن يمس منتج مختلفاً سوى بطبيعة باعتباره يمس حياة الناس بدون استثناء أو خصوصية الصناعة الدوائية التى تتسم بالصعوبة والتعقيد والاستثمار العالى والخبرة التقنية والتكنولوجيا مما يجعل هناك صعوبة جداً أمام الشركات تحول دون دخولها لهذه الصناعة والذى انعكس بشكل واضح على عدد الشركات الصناعية للدواء التى تتسم بقلتها وتخصصها العالى فى هذا المجال.

إن هذا الكتاب يعالج الجوانب المهمة والحيوية من التسويق الصحى باعتبار هذا العلم ذو أهمية خاصة للمجتمعات المعاصرة إضافة للتعرض الكبير فى الأدبيات الخاصة بهـذا الموضـع وخاصـة فى المكتبـات العربية الذى هو ناتج عن عدم الاهتمام والمعرفـة الدقيقـة بهـذا الموضـوع مـن قبـل المتخـصين فى مجـال الصحة والرعاية الصحية او من المختصين فى علم التسويق.

نتمنى عند وضع هذا الجهد المتواضع بين أيدى المختصين والطلبة إن نكون قد وفقنـا فى ذلـك وفى نفس الوقت فإننا نرحب بأى ملاحظات أو مقترحات تهدف إلى تعزيز محتوى هذا الكتاب.

أخيرا الحمد لله رب العالمين وله الشكر والحمد

أ. د. محمد الصيرفى

الفصل الأول

مفهوم التسويق الصحي وأهميته

الفصل الأول

مفهوم التسويق الصحى وأهميتة

أولاً مفهوم التسويق الصحى :

أن مفهوم التسويق الصحى من المفاهيم الواسعة والمقعدة والذى يشمل العديد من المجالات الأخرى مثل التسويق الاجتماعى هذا ويستند تحديد مفهوم التسويق الصحى على مفهوم التسويق التجارى ولكن الاختلاف هو بالأهداف المتحققة حيث أن التسويق التجارى يمكن أن يعرف على انه : (1)

(مجموعة من الأنشطة والفعاليات التى تبدأ قبل عملية الإنتاج وخلالها وفيما بعدها بهدف تحقيق الرضى والإشباع للمستهلكين وتحقيق الأهداف المحددة للمنظمة بما فيها الأرباح) .

اما التسويق الصحى فهو يمثل (**مجموعة من الأنشطة والفعاليات التى تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحى لدى الأفراد**) وإن هذا السلوك يتطلب من العاملين فى مجال التسويق الصحى:

- جمع المعلومات والبيانات عن السوق المستهدف وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية والدوائية.
- تحديد نوع الخدمات الصحية والدوائية التى يحتاجها كل سوق مستهدف.
- تكوين سلوك صحى طوعى لدى الأفراد على اختلاف أجناسهم وانتشار وعى صحى يساهم فى توجيه هذا السلوك.
- تحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحى.

---

(1) د.رينة عثمان يوسف – التسويق الصحى والأجتماعى – دار المناهج للنشر والتوزيع – عمان – الاردن 2008 ص80 وما بعدها

- تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية والدوائية فى تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها.

إن قوة برامج التسويق الصحى لا تنحصر في قدرة المنظمة الصحية على إقامة علاقات عامة موجهة وإنما يجب أن تكون المنظمة الصحية قادرة على تمييز الأسواق لكى تتمكن من إعداد الرسائل المناسبة وتوصيلها إلى الأفراد لكى تولد لديهم القدرة على تمييز خدماتها عن خدمات المنظمات الصحية العاملة فى نفس السوق وبذلك سوف تتمكن من التأثير على الأفراد وكسبهم وجعلهم زبائن لهذه المنظمة.

ولا يقصد بالتسويق الصحى ذلك التعبير الذى تستثنى به المجالات التأسيسية الأخرى بدلا من ذلك فإن التسويق الصحى يدمج النظريات والاستراتيجيات, العناصر الرئيسية فى المجالات الأخرى إلى إطارها بالإضافة إلى إضافة العناصر لهذه المجالات الأخرى مثل (اتصالات الصحة، التسويق التجارى، التسويق الاجتماعى، الترويج الصحى، ......إلخ).

إن مفهوم التسويق الصحى يختلف عن مفهوم التسويق فى كونه يركز جميع الأنشطة التسويقية على تهيئة المناخ المناسب لتحقيق الصحة العامة ومنع أو تقليل المشاكل الصحية والمحافظة على البيئة الصحية من خلال توعية الأفراد وحثهم على الابتعاد عن أنماط الاستهلاك والسلوك الفردى الذى يؤثر سلبيا على البيئة والصحة ونجد بأن هنالك تعارضا فى أهداف التسويق التجارى الذى يحث الأفراد على زيادة الاستهلاك وترغيبهم وحثهم على قرار الشراء للكثير من السلع التى يعتبرها التسويق الصحى احد أسباب انخفاض المستوى الصحى مثل استهلاك زيوت الطعام، استهلاك، ......الخ.

ويمثل التسويق الصحى أحد أوجه التسويق التقليدى لأن التسويق التقليدى يمثل العمليات التى تستعمل فيها المنتجات لتلبية الحاجات الإنسانية أو الحاجات الاجتماعية من خلال التفاعل بين البائعين والمستهلكين وان للتسويق الدور الأساسى فى تبادل السلع والخدمات وان السمات الأساسية للتسويق هى نفسها سواء كان الهدف تلبية الحاجة لمنتج تجارى أو خدمة صحية.

إن التسويق والتسويق الصحى يسوقان منتجاً أو خدمة إلى المستهلك أو إلى المستهلك أو إلى مجموعة من المستهلكين أو المستفيدين والتى تسمى سوقاً وإن خصائص هذا السوق متغيرة وفقا للمرحلة التى تمر بها العملية التسويقية (الإنتاج، البيع، المفهوم التسويقى الحديث، التسويق الاجتماعى والتسويق الأخضر) .

إن الجمهور المستهدف (المستفيدين) يمثلون محور الأنشطة التسويقية فى التسويق التجارى وفى مفهوم التسويق الصحى ويسعى المختصون إلى تحفيزهم وتعليمهم كيفية الحصول على الخدمات الصحية والدوائية وكيفية الاستفادة منها من خلال خلق الوعى الصحى لهم وطلب هذه الخدمات من المراكز الصحية، عيادات الأطباء، المستشفيات، ودور الرعاية وغيرها.

هذا ويرتكز التسويق الصحى على:

- تحقيق الاتصال بالمستفيدين من الخدمات الصحية والذين سوف يستفيدون منها فى المستقبل.
- تشكيل المعلومات الركن الأساسى فى تحديد وتوجيه أنشطة التسويق الصحى وذلك من خلال إجراء البحوث والدراسات والمسوحات اللازمة لتحديد الأنشطة التى من خلالها يتمكن العاملون فى مجال التسويق الصحى من تحديد الحاجات والأنشطة التى يمكن من خلالها يتمكنون من توجيه الحملات الصحية الناجحة والتى تهدف إلى خلق الوعى الصحى لدى الأفراد على مختلف أجناسهم

وتكوين سلوك صحى طوعى فى جمهور المستهلك بالأنشطة التسويقية وإيصال المعلومات الضرورية لهذا الجمهور.

- يمثل الزبون أو المستفيد من الخدمات الصحية محور الأنشطة فى التسويق الصحى.
- تخطيط استراتيجيات التسويق الصحى، تركز على خلق سلوك طوعى للأفراد الذين يشكلون السوق المستهدفة بهذه الاستراتيجيات والأنشطة التسويقية.

ومن استعراض كل ما سبق فاننا نرى أن التسويق الصحى هو:

التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف ومعتمدة فى ذلك على ملاقاة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى أفراد وخدمتهم.

من خلال هذا التعريف يمكن ملاحظة ما يلى:

أولاً: التيسويق عرف كوظيفة إدارية تتضمن التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة.

ثانياً: يحدد التسويق الصحى بإنشاء البرامج المعدة بدقة لتحقيق الاستجابات المرغوبة للأسواق دون الاقتصار على تلك الأنشطة التلقائية أو الآنية فحسب فالتسويق ومن خلال برامج وخطط مصاغة بموضوعية ودقة يساعد المنظمات الصحية بصورة كبيرة فى مجال فاعليتها وهذه الفاعلية تنعكس فى الدرجة التى تتعامل بها مع المساهمات الأتية : فلسفة الزبون، التكامل التسويقى للمنظمة ، معلومات تسويقية دقيقة ، توجه استراتيجى ، الكفاءة التشغيلية.

ثالثاً: يبحث التسويق فى جلب تبادل اختيارى، فرجال التسويق يبحثون عن استجابة الطرف الآخر، إذ أن رجال التسويق فى المستشفى يبحثون فى تكوين حزمة من

المنافع للسوق المستهدف من خلال الجذب الكفوء والتبادل الطوعى بين المنفعة والكافة التى يتحملها الطرفان المتبادلان (المستشفى والسوق) .

رابعاً: يعنى التسويق الصحى باختيار السوق المستهدف اكثر مما يعمل فى سوق شامل، ليتمكن اكثر من خدمة ذلك السوق المستهدف.

خامساً: الغرض من التسويق هو مساعدة المنظمات الصحية فى تحقيق أهداف فى البقاء والاستمرار، وتزويدها بالمرونة اللازمة للعمل فى بيئة متغيرة من خلال خدمة أسواقها بصورة اكثر فاعلية. ففى منظمات الأعمال يكون الهدف الرئيسى هو الربح بينما فى المنظمات الصحية ربما تسود أهداف أخرى غير مرتبطة بالربح، مثل تحسين مستوى نوعية وتوزيع الخدمات الصحية، ففى برامج التحصين يتم إعطاء اللقاحات للأطفال المستفيدين منها مجاناً ... فالمنظمات الصحية هى منظمات أعمال والربح جزء من أهدافها إلا انه ليس هدفاً رئيساً.

سادساً: يعتمد التسويق فى تصميم خدمات المنظمة الصحية على حاجات ورغبات الأسواق المستهدفة اكثر من تلك الصيغ المرتبطة بأذواق البيع الشخصى، فالتسويق الفاعل موجه نحو المستهلك (المرضي والمستفيدون) وليس نحو البائع (المستشفى).

سابعاً: يستخدم التسويق ويعتمد على مجموعة من الأدوات تسمى المزيج التسويقى وهى: (تصميم المنتج/الخدمة، التسعير، الاتصالات(الترويج)، والتوزيع(المكان)) .

ثانياً: تصنيف الخدمة الصحية:

يصنف (Groffrey) الخدمات استنادا إلى مجموعة من المؤشرات من أهمها:

- **من حيث الاعتمادية :** إن الخدمات الصحية تتنوع استناد إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة .....إلخ) وخدمات

يعتمد تقديمها على العنصر البشرى مثل العلاج النفسى، تشخيص المرض ، تحديد نوع العلاج ... إلخ.

- **من حيث حضور** كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها مثل العمليات الجراحية والفحص السريرى ، سحب الدم ....إلخ.
- **من حيث نوع الحاجة :** فقد تكون الخدمات تشبع حاجة فردية مثل الفحص الشخصى فى عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود فى المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحى ....إلخ لجميع الوافدين فى المنظمة الصحية.
- **من حيث أهداف مقدمى الخدمات الصحية:** حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية فى أهدافهم (الربحية وغير الربحية) من حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعامة) أو من حيث البرامج التسويقية الخاصة بمنظمة صحية خاصة والتى تختلف عن تلك البرامج التى تطبقها منظمة صحية عامة.

وأن هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية وذلك على النحو التالى :

أ- الخدمة الصحية العلاجية:

تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، والتى تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائى المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، أو تم ذلك بالتدخل الجراحى التقليدى أو المعاصر ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معانات الفرد من آلام المرض.

ب- الخدمة الصحية الوقائية :

وهى الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو مايمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحى الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التى تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة.

هذه الخدمات هى خدمات صحية مانعة، تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض وهى تشتمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغداء ووحدات الإنتاج الصناعى والزراعى، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعى الصحى.

وتتميز الخدمات الصحية بمجموعة من المزايا تعود إلى خصوصيتها، وعلية يمكن تمييز الخصائص التالية للخدمة الصحية زيادة على خصائص الخدمات بشكل عام.

ثالثاً: خصائص الخدمة الصحية :

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من المنظمات الصحية فى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالى انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإدارى الذى يمكن أن تقدم به إلى الجمهور، ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتى:

- بالإضافة إلى الخصائص السابقة المميزة للخدمة عامة وهى اللاملموسية، التلازم، التباين، الهلاك، عدم التملك. توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات نذكر منها [1]:

1) نتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.

(1) تامر بكرى – ادارة المستشفيات – دار اليازوى – عمان الاردن بدون سنة نشر ص59.

2) تتميز بكونها على درجة عالية من لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأى شئ مادى آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه. لذلك فإن معيارية الآداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.

3) تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

4) فى منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أومجموعة أشخاص يمثلون قمة الادارة، فى حين تتوزع قوة القرار فى المنظمات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

5) وجوب التصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسة للفحص والتشخيص والعلاج أو إجراء التحاليل ...إلخ.

6) صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبة فى خدمات أخرى على الخدمة الصحية، باعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أغلى شئ.

7) نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية فى ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الادارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن فى ذلك اخفاق فى مهمة المنظمة الصحية الإنسانية.

مزيج الخدمات الطبية :

لا تقتصر المشفى على تقديم خدمة وحيدة، فهى تقدم مجموعة من الخدمات (مزيج من الخدمة الطبية)، ومن أبرز القرارات المتعلقة بهذا المزيج:

- الاتساع width؛ أى عدد خطوط الخدمات التى تقدمها المشافى مثل (خدمات جراحية، خدمات تمريضية ....إلخ) .
- العمق depth؛ أى عدد الخدمات داخل خط الخدمات مثلاً مشفى تقدم خدمات جراحية قد تقدم جراحة القلب، جراحة بولية ....إلخ.
- الارتباط consistency؛ أى درجة الارتباط القائم بين الخدمات.
- إدخال خدمة جديدة: ويرتبط بقرار إدخال خدمة صحية جديدة مجموعة من القرارات .

إضافة لما سبق، يمكننا بعض القرارات المتعلقة بمزيج الخدمات فى المشافى التى لا تهدف للربح كدراسة ذكر الحاجات الصحية للمجتمع وتقديم خدمات متلائمة معها والقيام بحملات توعية صحية لإبعاد الأفراد عن بعض العادات السيئة.

رابعاً: أسباب الاهتمام بتسويق الخدمات الصحية :

من أهم الأسباب التى دفعت للاهتمام بتسويق الخدمات الصحية منذ مطلع الثمانينيات نذكر ما يلى[1] :

1- **ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية:** أدى ذلك إلى اتجاه الدراسات نحو العمل من أجل البحث فى الطرق والأساليب التى يؤدى تنفيذها إلى بطء معدل زيادة تكاليف الرعاية الصحية. ومن ثم قد يكون من المفيد لإداريي المنظمات الصحية الاستفادة من التسويق للتأثير بهدف التمكن من احتواء التكاليف.

2- **زيادة المسؤولية أمام المراكز المختصة:** أدت التشريعات الخاصة بايجاد آليات لتقييم آداء مقدمى الخدمات الصحية إلى ضرورة أن يتقدم مقدمو

(1) طلال عبد الاحمدى – ادارة الرعاية الصحية – معهد الادارة العامة – المملكة العربية السعودية 2004 ص285

الخدمة بالمعلومات التى تدعم متطلباتهم بصدد الخدمات الاضافية، وكذا بالنسبة لتخصيص الموارد . وتعد مفاهيم التسويق وأساليبه مفيدة فى تطوير مثل هذه المعلومات.

3- **تزايد أعداد المرافق الطبية ذات المليكات المختلفة:** وقد أحدث هذا التزايد نوعا من التنافس فيما بينها، وبالتالى ينبغى زيادة الاهتمام بأسواق الخدمة التابعة لكل منهم.

4- **النظر إلى انخفاض معدلات استخدام الخدمات الصحية أو تدنيها على أنه نوع من هدر الموارد المستخدمة:** يزود التسويق الإدارة بالمفاهيم والأساليب الخاصة يفهم أنماط الطلب على الخدمة، ومراجعة احتياجات العميل، وتحديد أسواق الخدمة المستهدفة، والعمل على الوصول إليها، وقياس رضا العميل الخدمة المقدمة.

5- يوفر التسويق المعلومات التى تساعد متخذى القرار على تحقيق استخدام فعال للموارد المالية والبشرية والموارد المالية الأخرى مثل الأجهزة والأدوات.

6- تعد أساليب التسويق مفيدة فى التعرف على خيارات المريض فى تحديد نوع الخدمة الصحية المطلوبة ومكانها، ووجهات نظره تجاه حسن معاملة المريض.

7- **تزايد الاهتمام بالوقاية:** يدفع إلى إيجاد جهود تسويقية للحد من تكاليف الرعاية الصحية.

8- النظر إلى قطاع الرعاية الصحية على أنه قطاع أعمال مربح تقدم فية المنتجات والخدمات للعملاء كما تقدم فى القطاعات الأخرى وبالتالى توظيف عناصر المزيج التسويقى فى ذلك.

9- الرؤية واضحة عن الدور الذى يمكن أن تلعبه عناصر المزيج الترويجى من إيصال المعلومات عن الخدمات الصحية والدوائية ورفع مستوى الوعى لدى الأفراد وحثهم وإقناعهم على الاستفادة من الخدمات الصحية بهدف حماية الأفراد أنفسهم وحماية المجتمع.

10- إدراك أهمية الدور الذى تلعبه المعلومات فى تحديد الإستراتيجيات والبرامج التسويقية وذلك من خلال مساعدتها على تحديد:

- طبيعة الخدمات الصحية المطلوبة.
- نوع الرعاية الصحية التى يبحث عنها المستفيد من هذه الخدمات.
- مستوى تعامل العاملين فى المؤسسات الصحية مع المستفيدين من الخدمات الصحية لأنها أدركت أهمية العنصر البشرى فى تقديم هذه الخدمات والاستفادة منها.
- الأهداف التسويقية للمنظمات الصحية والذى يجب أن يستند على قاعدة واسعة من البيانات والمعلومات كذلك مكنت العاملين فى إدارة الخدمات الصحية من متابعة التنفيذ وتقييم الأداء ووضع المعالجات المناسبة على الخطط والبرامج فى الوقت المناسب لكى تتمكن المنظمات الصحية من تحقيق أهدافها بكفاءة عالية.

11- إدراك المسؤولين فى إدارة الخدمات الصحية لأهمية الدور الذى تلعبه عناصر المزيج الترويجى فى:

- التوعية الصحية للأفراد.
- حثهم وإقناعهم على طلب الخدمات الصحية.
- إخبارهم وإعلامهم بوجود الخدمات الصحية.
- إرشادهم إلى كيفية الحصول عليها، أين؟ وكيف؟

- توعية العاملين فى مجال الخدمات الصحية بأهمية النشاط الذى يقومون به بالنسبة للفرد والمجتمع.
- جعل الاستفادة من الخدمات الصحية استجابة طوعية وذلك من إدراكهم لأهمية هذه الخدمات بالنسبة لهم وللأسرة والمجتمع وبالمحصلة المحافظة على الصحة العامة وليس الهدف زيادة المبيعات.

12- أدراك العاملين فى إدارة الخدمات الصحية أهمية استخدام نظام توزيعى كفؤ يخضع لضوابط وتشريعات تضمن وصول المستلزمات الطبية والأدوية بشكل منظم والتخلص من الاختناقات التوزيعية وإيصال الأجهزة والمعدات الطبية والدوائية فى الزمان والمكان المحددين وبذلك تمكنت المنظمات الصحية من:

- تنظيم مخازن الأدوات والمستلزمات الطبية والأدوية.
- تلافى عدم وصول بعض المستلزمات الطبية والأدوية عند وقوع الطلب عليها بحيث تمكن المنظمة الصحية من جعل الأدوات والمستلزمات الصحية والمعدات والأدوية وغيرها من السلع الملموسة فى متناول يد المستفيدين منها.
- إن تطور وسائل النقل ساهم وبشكل فعال فى الاستجابة وفى تقديم الرعاية الصحية وفى تحريك الأدوات والمستلزمات الطبية والأدوية من أماكن الإنتاج إلى أماكن وقوع الطلب عليها.
- تمكين العاملين فى إدارة الخدمات الصحية من تهيئة المخازن وتكييفها بما يتلاءم وطبيعة السلع الدوائية والمستلزمات الطبية بهدف المحافظة عليها لحين وقوع الطلب عليها.

- تمكين إدارة الخدمات الصحية من الاستفادة من نظام التعليم والتبين والترميز فى تصنيف الأدوية والسلع والمستلزمات الطبية وترتيبها فى المخازن.

13- ساهمت بحوث التسويق والتقارير الداخلية فى مساعدة إدارة الخدمات الصحية من تحديد كمية الطلب على الخدمات الصحية والأدوات والمستلزمات الطبية استنادا إلى التوزيع الجغرافى للمستفيدين، الكثافة السكانية، الظروف البيئية المؤثرة على وجود الأمراض، مناطق الكوارث الطبيعية، الأوبئة وغيرها من المعلومات التى تمكن هذه الإدارة من التخطيط الاستراتيجى وتحديد كمية الإنتاج والأهداف والبرامج اللازمة لتحقيق هذه الأهداف.

14- لعب التسويق الصحى دوراً فعالا فى مساعدة إدارة الخدمات الصحية فى تحديد الفرص السوقية واختيار المناسب منها والتى تتمكن من الاستجابة لها.

15- ساهم التسويق الصحى فى مساعدة المؤسسات الصحية على الاستمرار فى السوق والصمود بوجه المنافسة من خلال تقديم المنتجات التى تحقق الرضى والإشباع للمستفيدين من الخدمات الصحية ومن خلال تحديد البدائل بشكل دقيق واختيار البديل المناسب لتحقيق الأهداف المحددة.

خامساً: جودة الخدمة الصحية:

اعطيت تعاريف عديدة لجودة الخدمات الصحية من بينها تعريف الهيئة الامريكية لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية كالتالى: " درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو أجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة" ، كما عرفتها منظمة الصحة العالمية (OMS) بانها "تقديم الانشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل

متجانس، والذى يضمن أفضل النتائج فى مجال الصحة وفقاً للوضع الحالى لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر ".

أما رئيس الجمعية الامريكية لحماية المستهلك وترقية جودة الرعاية الصحية فقد حدد جودة الخدمات الصحية فى النقاط الثلاثة الآتية :

- ضمان الاستعمال المتطابق للخدمات الصحية.
- تصحيح الزيادات والنقائص فى عرض الرعاية الصحية.
- تخفيض اخطاء الرعاية الصحية.

وعرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية

The Joint Commission On Accredition Of Hospitals (JCAH)

بانها " درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجهه العموم للممارسة الجيدة (والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو أجراء تشخيص أو مشكلة طبية) ".

أبعاد الجودة فى قطاع المشافى :

1) التمكن الفنى، وتعنى المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلى للمدير ومقدم الخدمة.
2) سهولة الوصول للخدمة الطبية؛ أى أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.
3) الفعالية والتأثير حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية، وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعية الظروف والمخاطر المحتملة.
4) العلاقات بين الأفراد وتعنى التفاعل بين المقدمين للخدمات الطبية والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحى والمجتمع برمتة بحيث تكون العلاقات جيدة بما فى ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.

5) الكفاءة وتعنى الكفاءة تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التى تقدم بطريقة خطأ، أو على أسس ومعايير غير سليمة.

6) الاستمرارية أى تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.

7) الأمان والسلامة أى تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيد منها.

8) الكماليات وتعنى مواصفات الخدمة التى تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم، من توفير غرف انتظار مريحة ودورات مياه نظيفة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبى تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

صعوبة تحديد جودة الخدمة الصحية :

أن تنميط الخدمة الصحية عملية تتطلب أعطاء أهتماماً للشركات التى تقدم الخدمة الصحية ، وبالاخص لمرحلة تخطيط خدماتها فى البرنامج التسويقى . وعلى الادارة أن تبذل مافي وسعها لكى تضمن نوعا من التناسق فى الاداء مع توافر الجودة فية. وبالتالى يمكن لهذه الشركات من كسب ثقة الزبون فتكون بذلك سمعة حسنة تكون حيوية لاستمرارها وبقائها ونموها.

صعوبة تقدييم جودة الخدمه الصحية :

لقد أعتادت الشركات الصحية عند تقيم خدماتها أن تقيم ثلاثه عناصر أساسية:

1. **تقيم الكفاءة :** أى تقيم كفاءة الامكانات سواء كانت أمكانات بشرية أو مادية كالتجهيزات.
2. **تقيم الفعالية :** أى تقيم نتائج ما تم انجازه فعلاً من مدخلات، أى بين ماكان متوقعاً تقديمه فى مدة محددة وعلاقته بما يهدف اليه.

3. **<u>تقيم التكلفة</u> :** أى ما تم انفاقة على الخدمة.

صعوبة قياس جودة الخدمة الصحية :

قد يكون من السهل فى القطاع الصحى قياس ما استخدم من امكانات مثل عدد المستشفيات وعدد الاسرة وعدد الاطباء...الخ ، الا أنة ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر . ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ومدى ارتفاع مستوى الصحى ووفق التصور التالى :

1. طريقة القياس المباشر : أذ يتم قياس الناتج الفعلى للخدمة
2. طريقة القياس غير المباشر : أذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل :

أ- **أنماط مقتننة :** أى مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على الشركات الصحية أثناء وضع الخطة.

ب- **مقارنة محلية :** أى مع شركات صحية مماثلة.

ج- **مقارنة تاريخية :** أى مع الاعوام السابقة.

د- **مقارنة قومية :** أى مع معدلات أداء على الصعيد القومى.

ه- **مقانة دولية :** أى مع معدلات أداء لدول لها نفس ظروف الدولة التى فيها الشركة.

و- مقارنة مع معدلات من واقع الخبرة.

مشاكل تقديم الخدمة الصحية ذات الجودة راقية المستوى[1]:

---

(1) سحر أحمد كرحى الفراوى وأخرون – الأبتكار التسويقى وعلاقتة بجودة الخدمة – كلية الادارة والاقتصاد – بغداد 2009

أن الخدمة غالباً ماتطرح من دون أن تختبر أو تصمم بشكل صحيح ، وكذلك لاتوجد منهجية عامة لتصميم الخدمة الصحية بشكل قوى ، ولكن بدأت جهود لتصميم الخدمة الصحية وهى الخرائط النسيابية (Flow Chart) والتى تبين تقديم الخدمة ليس من منظور مقدمها ولكن من وجه نظر الزبون (مستهلك الخدمة) وهذه تساعد بالطبع فى قبول الزبون للخدمة لأنها صممت أصلاً بناءاً على ما يناسبه من وجة نظره وكذلك فهم منطق مقدم الخدمة وبالتالى تصميم الخدمة على هذا الاساس وعموماً فأن تشغيل أى نظام فعال لتقديم الخدمة سيظهر مشكلات ومنها :

مايتعلق بمستوى ونوعية الخدمة التى تقدم للزبون أذ أن القرار الذى يتخذه رجل التسويق هو تحديد مستوى جودة الخدمة التى يقدمها للسوق المستهدفة ويمكن للمنظمة أن تتصور مستوى أعلى من الخدمة التى يمكن تقديمها : وهنا فأن الحلول التى توجه لتحقيق الحد الاعلى من راحة الزبون تعد غير عملية بسبب عدم أستطاعة الشركة تحمل تكلفة المهنة ، أو عدم أستطاعة الزبون دفع قيمة التكلفة عن التسهيلات الاضافية وبالتالى فان هذا يقودنا إلى بيان حاجة الشركات التى تقدم الخدمة الصحية ذات الجودة الحالية إلى التسويق الابتكارى تحددها جملة من العوامل :

1- **زيادة تكلفة الخدمة :** أذ ابتداء التفكير بشكل جاد للبحث عن الطرق والاساليب التقنية المناسبة للحد من معدل هذه الزيادة.

2- **ازدياد المسؤولية :** حيث أن وظيفة التسويق الابتكارى تقديم المعلومات الضرورية عبر وسائل الاتصال المناسبة للاعلان عن نوع الخدمة المطلوبة توفرها لمجالات معينة جديدة.

3- **زيادة الحاجة للخدمة الصحية :** اذ المتطلبات المتعاظمة للجمهور للخدمة وتعدد وتنوع وتباين هذه الخدمة وضرورتها.

4- **الخصوصية المتزايدة فى تقديم الخدمة الصحية :** أذ المنافسة كعنصر أساسى جعل بعض الشركات تفكر فى تقديم خدمات جديدة ومختلفة نوعياً للجمهور.

5- **الأستثمار الأفضل للموارد :** أذ تستطيع الشركة التى تقدم الخدمة الصحية قياس إجمالى الطلب المتحقق على الخدمات الصحية وكذلك مستوى الجودة فى الخدمات المقدمة . أن تقدم بفعالية أفضل لمواجهة أحتياجات ورغبات الزبائن.

6- **زيادة الاهتمام بالوقاية الصحية:** لازال أغلب الناس يبحثون عن الخدمات الصحية على أساس أنها خدمات علاجية ، ولكن التوجة الحديث هو نحو تقديم الخدمات الوقائية ومتطلباتها سواء كادوية أو مستلزمات مادية، وبالتالى هذا يؤدى إلى تقليل الكلف الكلية المترتبة على العلاج الصحى والوقاية من الامراض.

7- **الفائض المالى المتحقق :** اذ أن نجاح الشركة يؤدى إلى زيادة تراكم العائد المادي لديها ، ولاشك بأن التسويق سيكون الادراة المناسبة للبحث عن الفرص التسويقية المناسبة لذلك الاستثمار والسعى الجاد لتحقيق تلك الأهداف الموضوعة فى البيئة التنافسية السائدة . وهنا ينبغى الأشارة إلى أنه يكون من الصعب فى كثير من الأحيان تطبيق المعايير الاقتصادية البحتة عند تقديم الخدمات الصحية ، باعتبارها تنصب أساساً نحو الأنسان وهو أعلى قيمة من كل شئ [1].

ساساً: التطور الفكرى لتسويق الخدمة الصحية:

مر المفهوم التسويقى فى المنظمات الصحية بعدة مراحل شأن بقية منظمات الأعمال وهذه المفاهيم هى :

1- المفهوم الإنتاجى:

يقود هذا التوجه المنظمات الصحية إلى التعامل مع المرضى بمدخل كمى (تتعامل معهم كعدد)، بحيث يفرض هذا التوجه بأن المهمة الرئيسية للمنظمة هى

(1) نجاة العامرة – تسويق الخدمات الصحية – رسالة ماجستير 2009 ص32 وما بعدها

تحقيق كفاءة فى الإنتاج والتوزيع عن طريق تقليل الكلف. فى حين يفترض أن يتم الإهتمام بكل مريض بصورة منفردة، ويبرز ذلك خاصة فى الوقت الذى يقضيه المرضى فى صالات الإنتظار، مما يضطر الأطباء إلى مضاعفة قدراتهم فى فحص المريض وبالتالى تقليل الوقت الضائع فى أثناء الفحص ليتم بسرعة أكبر بما يوافق أستمرار العملية الإنتاجية حتى لو تجاهل المريض.

كما تتجه الكثير من المنظمات الصحية نحو فلسفة المنتج، فالعديد من المنظمات لديها التزام قوى بمنتجاتها وقيمها حتى لوكان الزبائن يأتون فى الدرجة الثانية فى فلسفة وأفكار تلك المنظمات. فهى تركز على المنتج أكثر من حاجيات الزبائن وجسد كوتلر (Kotler) هذا التوجه بقوله : " نحن نعلم أفضل منك فيماهو الأفضل لك ". ويرى أن التوجه نحو المنتج يفترض بأن المهمة الرئيسية للمنظمة هى تقديم المنتجات التى تعتقد المنظمة أنها جيدة للسوق.

2- المفهوم البيعى :

تؤمن بعض المنظمات الصحية بأنها تستطيع زيادة حصتها السوقية من خلال زيادة الجهود البيعية أكثر من إيمانها بتغيير المنتجات لجعلها أكثر جاذبية، وان مثل هذه المنظمات تزيد من ميزانية الإعلان والبيع الشخصى والأشكال الأخرى من الترويج، وهذا التوجه من شأنه أن يوفر عدد أكبر من المرضى فى الأمد القريب ولكن لايتضمن توفير مثل هذا العدد فى المستقبل البعيد. ويفترض هذا التوجه بأن المهمة الرئيسية للمنظمة هى تحفيز أهتمام مرضى المنظمات الصحية المحتملين على الخدمات والمنتجات الموجودة حاليا.

والتوجه نحو المبيعات هو توجه المنتج مستند إلى البيع والترويج يهدف إلى توليد معدلات عالية من المبيعات كمفتاح لتحقيق نسبة أرباح عالية.

3- المفهوم التسويقى :

عرف المفهوم التسويقى على أنه ذلك التوجه الذى تكون فيه المهمة الرئيسية للمنظمة الصحية هى تحديد حاجات الأسواق المستهدفة ورغباتها، وإشباع تلك الحاجات والرغبات من خلال تصميم المنتجات، الإيصال، التسعير، وتسليم المنتجات والخدمات المنافسة والمناسبة.

ولاشك فى أن المفهوم التسويقى المستند إلى هذا التعريف يتطلب ما يلى :

أ- معرفة إدارة المنظمة الصحية بأولويات الزبائن ورغباتهم وأثرها فى تثبيت خطط المنظمة وعملياتها المختلفة، وأستخدام بحوث التسويق للحصول على المعلومات اللازمة لتحديد حاجات الأسواق المستهدفة الحاضرة والمستقبلية.

ب- تطوير الأنشطة الترويجية للاتصال مع السوق المستهدف، ومزيج خدمات جديدة ملائمة لهذه الأسواق.

ج- تطوير استراتجية تسعير ملائمة للخدمات الصحية التى من شأنها أن تكون منافسة ومقبولة ومفضلة لدى المستفيدين منها.

د- تطوير وأبتكار أستراتيجية توزيع كفوءة للخدمات الصحية.

وقد لاحظ (Cooper) أن التسويق الصحى فى الجانب العملى فى المنظمات الصحية يترجم ويفسر بصورة ضيقة ويصبح مقتصراً ومرادفاً للترويج، فى حين أن المفهوم التسويقى يركز على مراعاة حاجات الزبون المتغيرة وإضافة خصائص للخدمة كاستجابة لذلك.

وعليه فإن المفهوم التسويقى واقعه وأهدافه موجهة أساساً نحو المستهلك باعتبار أن المستهلك هو محور العملية التسويقية ومحركها الرئيسى.

4- المفهوم الاجتماعى :

فى هذه المرحلة من مراحل الفكر التسويقى (المفهوم الأجتماعى للتسويق) ظهرت حقوق المستهلك، وأسست جمعيات حماية المستهلك، وفى مجال القطاع

الصحى برز ما يسمى بحصانة المريض (Patient Charter)، التى يعتقد بأنها تمثل التحول الأساسى باتجاه سيادة المريض، فكل مريض وفقاً لهذه الحصانة يتمتع بالحقوق الآتية:

أ- تلقى الخدمة الصحية على أساس الحاجة الطبية السريرية، وبغض النظر عن الإمكانات المادية للمستهلك الصحى.

ب- الحصول على الخدمات الطبية الطارئة فى أى وقت، والتمتع بخدمة سيارات الإسعاف وأقسام الطوارئ فى المنظمة الصحية.

ج- الإحالة إلى طبيب أستشارى مقبول من قبل المريض،عندما يرى الطبيب الممارس أن الإحالة ضرورية.

د- إعطاء المريض التفسير الواضح لكل معالجة طبية مقترحة، فضلاً عن توضيح المخاطر المحتملة والبدائل العلاجية الممكنة، ومن ثم يقرر المريض قبول أو رفض العلاج.

ه- للمريض الحق فى الإطلاع على سجلاتة الطبية، وله حق الأكيد من أن العاملين فى المنظمة الصحية يحافظون على سرية معلومات تلك السجلات.

و- له الحق فى قبول أو عدم قبول المشاركة فى البحوث الطبية، أو تدريب طلبة كلية الطب.

ن- إعطاء معلومات تفصيلية عن الخدمات الصحية المحلية (المقدمة فى المنظمة الصحية)، تتضمن معايير النوعية والحد الأقصى لطول فترة الانتظار.

ي- فى حالة ورود شكوى الخدمة الصحية المقدمة، أياً كان مقدم هذه الخدمة فيجب أن تدقق ويستلم مقدم الشكوى إجابة سريعة تحريرية من مدير المنظمة الصحية أو المدير العام للسلطة الصحية الإقليمية.

ويفترض المفهوم الأجتماعى للتسويق بأن مهمة المنظمة هى تحديد حاجات ورغبات وأهتمامات الأسواق المستهدفة، وتقديم الرضا المرغوب بصور أكثر كفاءة وفاعلية من المنافسين، وبالطريقة التى من شأنها أن تدعم المستهلك والمجتمع وتحقق الرفاهية لهما.

وفى هذا الصدد نجد بأن المنظمات الصحية تتبع عدة مداخل متنوعة فى التعامل مع مسؤولياتها تجاه المجتمع تبعا لأسباب كثيرة منها رسالة المنظمة وأستراتيجيتها، وأهدافها، فضلاً عن طبيعة عملها وتخصصها....إلخ، **ويمكن تأشير ثلاثة مداخل رئيسية فى المسئولية الإجتماعية للمنظمات هي:**

- **مدخل الواجب الإجتماعى :** المنظمات الصحية فى هذا المدخل تكون ملتزمة بالتعليمات الوزارية والقوانين والأنظمة الحكومية، إلا أنها لاترغب فى عمل شئ ذى توجه أجتماعى أبعد من ذلك، وهذا قد لا يتطابق مع بيئة عمل المنظمات الصحية، فالجراح الذى يجرى عملية جراحية لأحد المرضى وحدثت فيها مضاعفات لايفترض به مغادرة صالة العمليات عند أنتهاء أوقات الدوام الرسمية، مالم يتأكد من صحة المريض وأستقرار حالته.
- **مدخل التفاعل الإجتماعى :** فى هذا المدخل تكون المنظمات الصحية ملتزمة بالواجب الإجتماعى، وترغب فى الوقت نفسه التفاعل على المجتمع لملاقاة أهتماماته ومتطلباته بطريقة طوعية.
- **الإستجابة الأجتماعية :** تبحث المنظمات فى هذا المدخل عن طرق وأساليب جديدة ومبتكرة كى تحقق فائدة للمجتمع، فضلاً عن ملاقاة الإجتماعى والتفاعل الطوعى مع المجتمع وتأسيسا على هذا برزت أهمية التسويق فى المنظمات الصحية.

الفصل الثانى

البيئة التسويقية الصحية

الفصل الثانى

البيئة التسويقية الصحية

تعتبر أى منظمة عبارة عن نظام مفتوح لا يستطيع أن يعزل نفسه عـن البيئـة المحيطـة، وذلـك ضماناً لنموه وبقائه ويلاحظ أن المنظمات تختلف فى نظرتها وتعاملها مع البيئة حيث أن بعـض المـنظمات تتعامل معها ومن خلالها لتحقيق أهدافها دون محاولة منها لتغيير هـذه البيئـة، وتعـرف المـنظمات بأنهـا منظمات متفاعلة فى حين نجد الـبعض الأخـر يحـاول منـع التغـيرات المعاديـة فى البيئـة أو البيانـات ذاتهـا ويطلق على هذا النوع من المـنظمات " مـنظمات فعالـة " فى تعاملهـا مـع البيئـة[1] ويطلـق عـلى تفاعـل وفعالية المنظمات مع بيئاتها لفظ التكيف الاستراتيجى[2] وفى الواقع نجد أن المنظمات الفعالة أكثر نجاحاً من المنظمات المتفاعلة حيث العلاقة بين البيئة والمنظمة تأخذ شكلاً تبادلياً[3] وذلـك لمـا للبيئـة مـن آثـار على المنظمات سواء على هياكلها التنظيمية أو مواردها المادية والبشرية أو مستوى أدائها، وما للمـنظمات من سياسات وإستراتيجيات مؤثره على البيئة المحيطة.

مفهوم البيئة الصحية:

وفقاً لمفهوم منهج النظم والذى يرى بأنـه " لا يمكـن فهـم أى شـئ إذا وجـه الفرد جل أهتمامه إلى الشئ نفـسه فقـط "... بـدأ العلـماء والمفكـرون الإداريـون إلى

---

(1) Arnold J.H & Feldman .M.C.Organization Behavior . (New Youk McGrom Hill Book Co . 1970) p.290.

(2) Kinberly ،R.J .& Zajac ،J .E Strategic Adaptation In Health Care Oraganiztion : Implication for theory and Reasearch ، Medical Care Review .Vol . 42 (No، 2 ، Fall 1985)، pp 80-82.

(3) Griffin ، W ،R Management ، (New York : Houghton Miffin Co، 1984) PP 80-82.

النظر إلى منظمات الأعمال على أعتبار أنها نظاماً مفتوحاً أى يؤثر ويتأثر ببيئتة الخارجية حيث أوضح كل من أمري وترست Emery&Trist عام1965[1] وجود علاقة سببية ما بين البيئة الخارجية بما لها من خصائص متميزة ومستوى أداء المنظمة كما عبر كلمن لورانس ولورتس Lowrance & Lorsch[2] على أن المنظمات الناجحة هى تلك المنظمات التى تستطيع الإدارة فيها أن تحدد الإطار الخارجى لها بدقة ثم تعمل على تحقيق التكامل مع المنظمة والبيئة الخارجية المحيطة بها كما أشار جون جابارو John Gabbaro إلى أهمية تكيف المنظمة مع التغيرات التى تحدث بصفة مستمرة فى البيئة الخارجية حتى تحتفظ لنفسها بحالة من التوازن وحتى تعمل بكفاءة فى إطار المتغيرات الجديدة.[3] ومن ثم فقد تبارى العلماء فى وضع تعريف محدد للبيئة كل حسب تخصصه ومجال أهتمامه ومن ثم تولد لدينا العديد من التعاريف من منطلق تنظيمى والتى نذكر منها.[4]

1- التعريف الذى قدمه تومبسون J.Tompson حيث عرف البيئة على أنها "مجموعة المتغيرات أو القيود أو الظروف التى تقع بمنأى عن رقابة المنظمة ".

2- كما عرفها سكوت W.Scott على أنها " ذلك الواقع الذى تعيش فيه المنظمة بكل ما يحتويه من أنظمة وقيم أجتماعية وثقافية وسياسية".

3- وينظر كولد E.Kolce إلى البيئة على أنها " مجموعة من القيود التى يتم فرضها على جميع المنظمات ويلزم على كل منها أن تعمل فى إطار هذه القيود دون الخروج عنها خاصة فى لحظة معينة من الزمن ".

---

[1] أحمد محمد المصرى، الإعلان، وسن شبلب الجامعة، الإسكندرية، ص1992،ص11.

[2] محسن على الكنبى وآخرون، محاضرات فى أساسيات التسويق، مرجع سبق ذكره، ص48.

[3] سمير محمد حسين، فن الإعلان، عالم الكتب، القاهرة، بدون سنة نشر، ص23.

[4] محسن على الكنبى، محاضرات فى أساسيات التسويق، مرجع سبق ذكره، ص50.

4- ورأى Mils البيئة باعتبارها[1] مجموعة من العناصر المتشابكة المعقدة التكوين منها الكمى الذى يمكن قياسه ، ومنها الكيفى الذى يصعب قياسه وبعض هذه العناصر تمثل المدخلات اللازمة لنشاط المنشأة والبعض الاخر هو الذى يستوعب المخرجات الناتجة عن نشاط المنشأة.

5- وأهتم Khandwalla فى نظرته إلى البيئة بما تشتمل عليه من معوقات والتى عرفها أنها[2] " مجموعة من القيود والمشكلات والفرص المتاحة التى يجب أن تدركها الادارة ، وتستفيد منها بقدر الامكان مع التوقع بأحداث المستقبل ".

6- لقد أهتم Thompson عند تعريفه للبيئة بقدرة الادارة على التحكم فيها حين أشار إلى[3] المتغيرات أو القيود أو المواقف أو الظروف التى هى بمنأى عن رقابة المنشأة وبالتالى يجب على الادارة أن توجه جهودها لادارة البيئة والمنشأة معا.

7- وقد أهتم Emery & Trist عند تعريف البيئة بالعلاقات السببية بين عناصرها وبين المنشأة حيث أشار إلى[4]" مجموعة العناصر التى تتعامل معها المنشأة وتشكل علاقات سببية متراكمة معها".

8- وأهتم Dill عند نظرته إلى بيئة العمل الخاصة بالمنظمة باجزائها ومدى تجانسها حيث أشارة إلى أنها[5] ذلك الجزء من البيئة الادارية التى تلائم عملية وضع وتحقيق الاهداف الخاصة بالمنظمة وتتكون هذه البيئة من خمس مجموعات من الاطراف هى : العملاء والموردين والعاملين والمنظمات

---

(1) نجله حسين مرتجى، ادارة الافراد العاملين : مدخل بيئى (القاهرة مكتبة عين شمس، 1986) .

(2) المرجع السابق ، ص25.

(3) على الشرقاوى، السياسات الادارية تحليل وبناء واختيار وتطبيق الاستراتيجيات فى منشأت الاعمال (الاسكندرية : المكتب العربى الحديث ، غير مبين سنة النشر) ص123 .

(4) المرجع السابق ، ص19- 20.

(5) فريد الصحن ، عبد السلام ابو قحف ، ملاجع سبق ذكره ، ص19 .

المنافسة بالاضافة إلى جماعات الضغط أو التأثير كالحكومة وأتحادات العمال وغيرها.

9- وقد أهتم Filho بمستويات البيئة والمتغيرات المختلفة فى كل مستوى حيث يرى أن [1] البيئة التى تعمل فيها أى منظمة تنطوى على ثلاث مجموعات رئيسية من المتغيرات ، المجموعة الاولى تنطوى على متغيرات على المستوى القومى كالعوامل الاقتصادية والسياسية ، أما المجموعة الثانية فهى متغيرات تشغيلية خاصة بكل منظمة ترتبط بمجموعة من أطراف يتم التعامل معها ومن أمثلتها الاجهزة والتنظيمات الحكومية والمستهلكين ، وتجار الجملة والتجزئة وتنطوى المجموعة الثالثة على متغيرات خاصة ببيئة التعامل الداخلى بالمنظمة والتى تتكون من العمال والمديرين وغيرهم.

10- وقد أهتم Baron & Greenberg بحدود البيئة بالنظر إلى المنظمة وعرفاها بأنها [2] " كل العناصر الخارجية لحدود التنظيم والتى من المتحمل أن تؤثر على التنظيم بطريقة ما ".

11- وأخيرا فقد ركز Arnold على نجاح المنظمة وتأثير البيئة عليها حيث عرفها بانها [3] " العوامل الخارجية للتنظيم والتى تؤثر على فعالية المنشأة فى أداء عملياتها اليومية ونموها فى الاجل الطويل ".

باستعراض مجموعة التعاريف السابقة تبين أن الباحثين عرفوا البيئة من خلال أمكانية قياس عناصرها أو عدم امكانية القياس [4] وأيضاً من وجهة نظر

---

(1) المرجع السابق ، ص 19 – 20 .

(2) محمد فريد الصحن وأخرون ، مرجع السابق ، ص19

(3) المرجع السابق ، ص19 – 20 .

(4) Baron R . & Greenderg ، J ، Behavior in organization Understand – ing and managing Side of work ، (Boston ; Allyn and Bacon Inc .، 1986) P 456.

الفرص والقيود المتاحة وأيضاً من وجهة نظر أثر البيئة على فاعلية الاداء والنمو التنظيمى وأيضاً من وجهة نظر المتغيرات المختلفة المحيطة والمؤثرة على المنظمة ولقد إتفق الكتاب والباحثون على أن العوامل الخارجية العاملة فى البيئة.[1] ذات تأثير على المنظمة بصورة أو بأخرى . ونظراً إلى ضرورة وجود تعريف متكامل يجمع بين هذه التعاريف المختلفة فقد أتخذ الكاتب التعريف التالى للبيئة كأساس للتحليل فى هذا الكتاب.

" مجموعة العوامل أو المتغيرات الداخلية والخارجية " سواء تلك المتغيرات يمكن قياسها ـ أولاً يمكن والتى تقع داخل حدود التنظيم أو خارجه والمؤشرة – أو التى يحتمل أن تؤثر على فعالية وكفاءة الادارة التنظيمى والتى تم أدراكها بواسطة الادارة أو لم يتم أدراكها على أنها تمثل فرصاً أو قيوداً " [2]

ومن التعريف السابق يتضح أن :-

1- إن كل ما يقع خارج حدود التنظيم أو دخله يدخل فى مفهوم وإطار البيئة.

2- أن البيئة ذات عوامل ومتغيرات متعددة منها ما يمكن قياسه ومنها ما لا يمكن قياسه.

3- إن تلك البيئة بعواملها ومتغيراتها تؤثر على مدى تحقيق المنظمات لاهدافها ومستوى اداء الانشطة المختلفة بها وتكاليفها.

4- أن الادارة قد تدرك هذه المتغيرات البيئية أو لا تدركها ولذا فدور وفعالية كل ادارة تختلف من تنظيم لأخر.

5- انه يمكن النظر للبيئة من وجهة نظر ما تمثلة من قيود وما تمنحه من فرص وتسهيلات.

---

[1] Arnold ،J . H، & Feldman ، M. C.op . Cit ، P . 284.

[2] د. فوزى مدكور – تسويق الخدمات الصحية – ايتراك للنشر والتوزيع – القاهرة 1998 ص 54.

<u>مبررات دراسة البيئة الصحية:</u>

البيئة – كما سبق وأن أوضحنا – هى القيود المفروضة على المنظمة وأهم ما تتميز به تلك القيود ما يلى:

1- الحركية الدائمة وعدم الثبات ومن ثم فإنها تحدث فرصاً جديدة وتلغى أخرى وعليه فإن البيئة قد تؤدى إلى بروز صناعات جديدة وقد تؤدى إلى إغلاق أخرى وإفلاسها أى أن حركية البيئة تؤدى إلى خلق ما يعرف بالفرص(•) والتهديدات أو المخاطر(••) أى أن العوامل البيئية من شأنها أن تضع قيوداً على النشاط وأن تعطى دفعات قوية للنشاط ومن هنا تبرز أهمية دراسة البيئة وذلك من خلال جمع المعلومات عنها وتحليلها حيث يطلق على عملية جمع المعلومات البيئية المختلفة "المسح البيئي" أما عملية تحليل تلك البيانات والمعلومات فهو ما يطلق عليه أسم التحليل البيئي.

2- وكذا فإن من خصائص تلك المتغيرات البيئية هى أن نتائجها غير مؤكدة ولا مأمونة الجانب وهو ما يجعل من غض الطرف منها وعدم دراستها وفهم أبعادها أمراً له مخاطر جسيمة فى إدارة المنظمات ومما تجدر الإشارة إليه هنا أن هناك مدخلان للتعامل مع المتغيرات البيئية هما:

أ- التعامل مع المتغيرات البيئية كما هى وذلك من خلال الاعتراف بأن المنظمة ليس لها أى سيطرة على تلك المتغيرات بل أن كل ما يجب عليها أن تنتظر حدوث أى تغيرات بيئية ثم تقوم بتعديل خططها وبرامجها تبعاً لذلك أى أن المنظمة هنا تسعى إلى محاولة التكيف مع تلك المتغيرات وذلك من خلال أتجاهين :

(•) الفرص هى المجال الذى يمكن أن تتمتع فيه المنظمة بميزة تنافسية.

(••) المخاطر هى العقبات التى قد تقف حائلا دون تحقيق الأهداف.

- الإفادة منها إذا كانت تأثيراتها على المنظمة إيجابية.

- التقليل من مضارها إذا ما كانت أثارها على المنظمة السلبية.

ب- محاولة التنبؤ بأى تغيرات محتملة فى البيئة والاستعداد لذلك.

هـذا ويلاحـظ أن اختيـار أحـد المـدخلين إنمـا يتوقـف عـلى أهـداف المنظمـة وقيمتهـا الأخلاقيـة والمعوقات القانونية. [1]

<u>مداخل دراسة البيئة الصحية:</u>

يوجد العديد من التقسيمات التى أوردها الكتاب والباحثون للبيئة والتى يعرضها الكاتب بغرض ابرازها وتحليلها والوصول منها إلى تقسيم للبيئة تخدم اغراض البحث.

ومن ابرز التقسيمات المختلفة للبيئة ما يلى [2]:

1) التقـسيم الـذى قدمـه Degreen حيـث ميـز عنـد نظرتـه [3] الى البيئـة بـين البيئـة الكليـة Total Environmen والبيئة المرتبطة Relevant Envronment وذلك على النحو التالى :-

1- البيئة الكلية الصحية:

تتكون البيئة الكلية من العناصر الفرعية التالية :

أ- البيئة الطبيعية.

ب- البيئة التكنولوجية.

ج- بيئة الموارد البشرية.

د- البيئة السياسية.

ه- البيئة الاقتصادية : الاجتماعية.

و- بيئة السوق.

---

(1) د. محمود حاسم الصميدعى وأخرون – اساسيات التسويق الشامل – مرجع سبق ذكرة ص75.

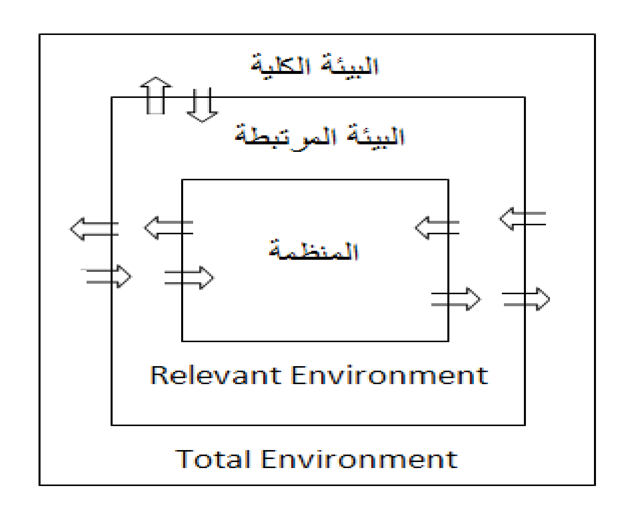
(2) د. فوزى مدكور – تسويق الخدمات الصحية – مرجع سبق ذكرة ص60- 68.

(3) DeGreen ، B . K The Adaptive Organzation : Anticipation and Mangement of Crisis ، (London : John wiley & Son Inc ، 1982) P.21.

2- البيئة المرتبطة الصحية:

تعريف بأنها " مجموعة من العناصر (الاشياء) المستمدة من البيئة الكلية والتى تعد ذات دلالـه وأهمية ومرتبطة بعناصر (بأشياء) فى داخل حدود التنظيم . ويلاحظ أن هناك علاقـات بـين البيئـة الكليـة والبيئة المرتبطة . أن هناك تفاعلات – تحدث بين التنظـيم وأى عنـصر فى البيئـة الكليـة وأن العنـصر عـلى حسب درجة تأثيره على التنظيم فانه يتحرك من البيئة الكلية الى البيئة المرتبطة التى تختلف مـن منظمـة الى أخرى على حسب طبيعة منتجاتها فنجد على سبيل المثال ان البيئة المرتبطـة للمستـشفى تختلـف عـن البيئة المرتبطة للمصنع [1].

ويمكن إظهار العلاقة بين التنظيم والبيئة من خلال الشكل التالى:



العلاقة بين المنظمة والبيئة [2]

---

[1] eGreen ، B . K The Adaptive Organzation : Anticipation and Mangement of Crisis ، (London : John wiley & Son Inc ، 1982) P.21.

[2] Bobbitt، R.H، et. All. Oraganizational Behavior Understanding and prediction، (Englewood cliff، prentice – Hall. Inc. 1978).

ونظراً لدينامكية وتنويع عناصر البيئة المرتبطة فإن تحديدها يتطلب ما يلى:

أ- تصنيف المجموعات الرئيسية من العناصر المرتبطة.

ب- تحديد الخصلئص المميزة لعناصر البيئة المرتبطة.

ويلاحظ أن تحديد البيئة المرتبطة يتم من خلال نحديد المجال التنظيمى والذى يعـرف بأنـه [1] تلك الاعمال أو الانشطة التى يحددها لنفسه من العديد من الاعمال أو الانشطة الممكنة.

2) التقسيم إلى بيئة عامة خاصة حيث أوضح احد الباحثين[2] التقسيم التالى للبيئة:

أ- البيئة العامة.

ب- البيئة التنظيمية أو الخاصة.

1- البيئة العامة:

تشتمل البيئة العامة أو الخارجية على تلك العوامل ذات التأثير على كافـة المـنظمات فى مجتمـع معين حيث تمثل الانظمة التى تتعامـل معهـا المنظمـة وتتحـرك وتنـشط فى اطارهـا كـالمتغيرات الـسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وما اليها.

2- البيئة الخاصة :

ترتبط بأنشطة الاداء داخل المنظمات ارتباطاً مباشراً كالعملاء والموردين والمنافسين ومـا الى ذلـك مما أدى الى تسميتها احياناً بالمجال التنظيمى وأحياناً أخرى بالبيئة التشغيلية وأحيانـاً ثالثـة ببيئـة العمـل فهذه البيئة تمارس تأثيرات متفاوته على المنظمات المختلفة ومن ثـم فهـى أكـثر ارتباطـاً بـصياغة وتـشكيل اهداف المنظمة بل وأيضاً سبل تحقيقها والوصول اليها.

---

(1) على السلمى : تطور الفكر التنظيمى (الكويت ، وكالة المطبوعات .5791) ص100.

(2) مدحت عزمى : التكامل الخارجى فى علاقة المنظمة مع البيئة ، مجلة الادارة العامة (العدد 4 ابريل 1985) ص33 – 34.

3) تقسيم Griffin حيث ميز بين الأنواع التالية للبيئة التنظيمية:

أ- البيئة العامة

ب- بيئة العمل

ج- البيئة الداخلية

وبين كل فيما يلى :-

1- البيئة العامة :

تتكون هذه البيئة من الأبعاد المختلفة والمحيطة بالتنظيم والتى يمكن أن تؤثر على أنشطة وهذه العناصر ليس بالضرورة أن ترتبط بعناصر أخرى بالتنظيم وتشمل هذه الابعاد كلا من الابعاد الاقتصادية والتكنولوجية والاجتماعية والثقافية والسياسية والقانونية والدولية وتم التعبير عن هذه الأبعاد على النحو التالى :-

أ- البعد الاقتصادى:

ويشير هذا البعد الى النظام الاقتصادى الذى تعمل يه المنظمة وأيضاً الاحوال الاقتصادية العامة وما يتصف به من معدلات تضخم ومعدلات بطالة ومعدلات فائدة.

ب- البعد التكنولوجى:

ويعتبر البعد عن الطبيعة التكنولوجية ومستوى التقدم والمعرفة والتجديد التكنولوجى.

ج- البعد الاجتماعى والثقافى:

ويعتبر هذا البعد عن العرف والعادات والقيم المميزة للمجتمع وأيضاً شعور وإتجاهات العاملين تجاه منظماتهم

د- البعد السياسى والقانونى :The Political Legal dimension:

ويعتبر هذا البعد عن القيود المفروضة على المنظمة وأيضاً القرارات الحكومية المتـصلة والمـؤثرة عليها وكذلك مدى استقرارية النظم السياسية والقانونية

هـ- البعد الدولى:

وهذا العامل خاص بالمنظمات دولية النشاط مثل IBM وشركة بوينج وغيرها التى تزاول اعـمالاً انتاجية وتسويقية لدى بعض الدول، وتعمل فى ظل ثقافات متباينة ومنافسة من قبل المنظمات العاملة فى هذه الدول وأيضاً ظروف وأحوال مميزة لكل دوله.

2- البيئة الخاصة (بيئة العمل):

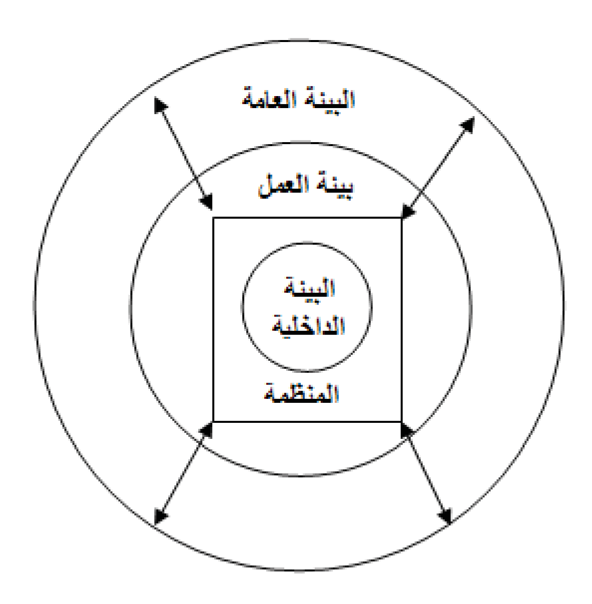
تتكـون مـن قـوى معينـة ذات تـأثير عـلى التنظـيم وتـشمل المنافـسين والمـستهلكين والمـوردين والمنظمات التى تمارس رقابة على المنظمة والاتجاهـات المختلفـة وأيـضا مـا تمارسـه المـنظمات القابـضة أو الشركة الام من تأثير على المنظمة.

3- البيئة الداخلية Internal environment:

تم التعبير عن البيئة الداخلية بأنهـا[1] إدراك اعـضاء التنظـيم لطبيعـة ونمـط وأسـلوب ادارتـه، ويلاحظ أن هناك من يعتبر مفهوم البيئة الداخلية مرادفاً لمفهوم المناخ التنظيمى والذى يعبر عن التفاعـل بين الأفراد بقيمهم ومشاعرهم ومعتقداتهم ومعـاييرهم – ومجموعـة الـنظم المتبعـة والمـأخوذ بهـا داخـل التنظيم[2] وتتضح العلاقة بين الثلاث بيئات السابقة فى الشكل التالى:

(1) Griffin . w، R . Managenent (New York : Houghton mifflin co. 1984) P.68.

(2) Bedeian G. A . Organization Theory and Analysis : text and Cases (New York : CBS College Publishing 1984) P 194.



العلاقة بين المنظمة والبيئة العامة والبيئة الداخلية

4) تقسيم bedeian والذى ميز بين[1]:

أ- البيئة العامة للتنظيم

ب- بيئة العمل للمنظمة

ونستعرض كل فيما يلى :

أ- البيئة العامة للمنظمة:

تعرف البيئة العامة للمنظمة بأنها : كل العوامل الخارجية المؤثرة والتى يمكن أن تؤثر على المنظمة سواء على هيكلها أو اهدافها أو فعاليتها وهذة البيئة تتكون من العناصر التالية :

(1) أحمد فهمى جلال "المناخ التنظيمى وأثره فى تطوير المنظمة " دراسة ميدانية فى الحكومة والقطاع العام دراسة مقدمة لمؤتمر ادارة شركات القطاع العام المنعقد فى الفترة من 29 : 31 مارس 1981 الذى عقده اتحاد جمعيات التنمية الادارية (القاهرة : المؤتمر ،1981) ص2.

1- **الهيكل المادى** Physical structure

وهى تعبر عن الطبيعة بمناخها وأحوالها ومواردها المختلفة.

2- **الهيكل الاجتماعى** Social structure

تعبر عن الطبقات الاجتماعية وتحركها. الادوار الاجتماعية المنظمات الاجتماعية وتطورتها.

3- **الهيكل القانونى** Legal structure

وتـضم الاعتبـارات والـنظم القانونيـة والدسـتورية والوحـدات الحكوميـة المختلفـة ذات سـلطة التشريع والقوانين الخاصة بالضرائب والترخيص للمنشأت والرقابة عليها.

4- **الهيكل الثقافي** Culural structure

وتضم القيم والمعتقدات وقواعد السلوك الخاصة بالمجتمع.

5- **الهيكل السياسي** Political structure

وتضم المناخ السياسي للمجتمع ولا مركزية السلطة السياسية فى المجتمع.

6- **الهيكل الديموغرافي**

ويعبر عن طبيعة القوى البشرية المتاحة بالمجتمع من حيث اعدادها وتوزيعهـا عمرهـا وجنـسها وتركيزها ومستوى تحضرها.

7- **الهيكل الاقتصادى**

وتضم الحالة الاقتصادية العامة بمـا تـشمله مـن مـنظمات قطـاع عـام وقطـاع خـاص وخـصائص سياسات الاستثمار فى المجتمع ودور القطاع العام والخاص فى التخطيط.

8- **الهيكل التعليمى**

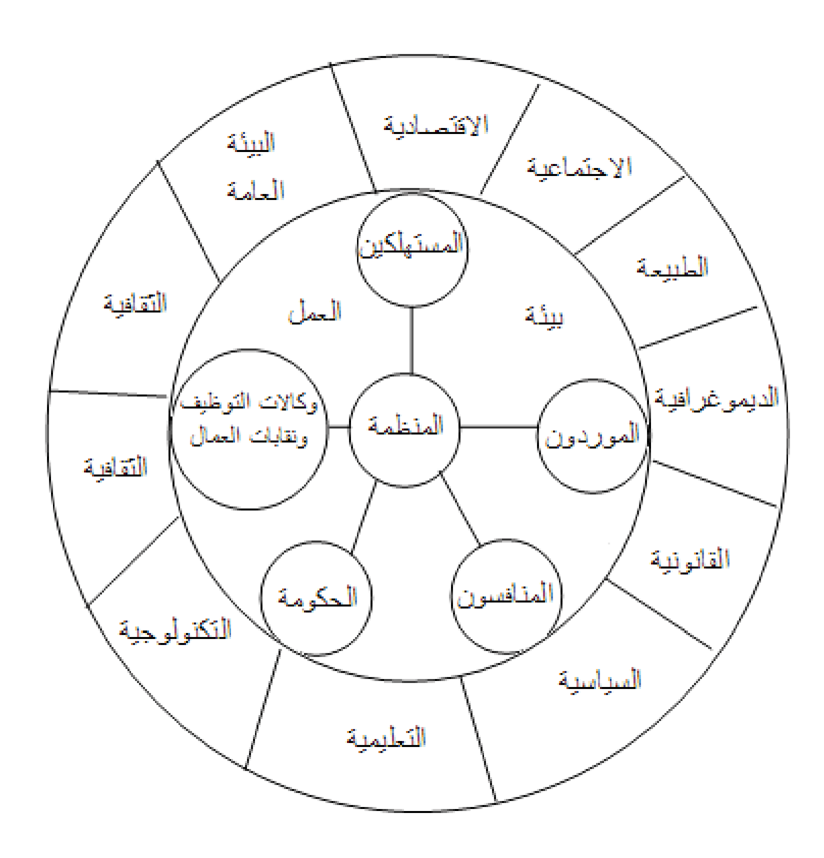
ويتضمن مستوى تعليم السكان ودرجة التخصص والتقـدم فى النظـام التعليمـى وأيـضاً معـدلات المهن ومستوى التدريب للسكان.

9- الهيكل التكنولوجى

ويعبر عن مستوى المعرفة التكنولوجية والعلمية بالمجتمع، ودرجة تطوير المعرفة وتطبيقها.

ب- بيئة العمل للمنظمة

وتعرف هذة البيئة بأنها تلك الاجـزاء أو العنـاصر مـن البيئـة الخارجيـة للمنظمـة والمرتبطـة أو المحتمل ارتباطها بوضع الاهداف والوصول اليها، وتتكـون مـن مـستهلكين والمـوردين والمنافـسين ووكـالات التوظيف ونقابات العمال والحكومة ويمكن التعبير عـن عنـاصر البيئـة العامـة وبيئـة العمـل للمنظمـة فى الشكل التالى:



العلاقة بين البيئة العامة وبيئة العمل والمنظمة

5) تقسيم Dun Can

والذى أوضح أن لفظ البيئة يشير إلى نوعين من البيئات وهما:[1]

أ- البيئة الداخلية

ب- البيئة الخارجية

يشير للبيئة الداخلية بأنها القوى الداخلية التى تعمل داخل التنظيم ذاته "مثال أهداف الشركة، وطبيعة منتجاتها، شبكات وعمليات الاتصالات داخلها، الحالة التعليمية للقوى العاملة بها.

أما البيئة الخارجية فيعبر عنها بأنها تلك الأشياء (العناصر) التى تقع خارج الشركة مثال المستهلكين المنافسين والموردين والحكومة والاتحادات التجارية.

وهذه البيانات الداخلية والخارجية بعواملها ومكوناتها تكون البيئة التى تتعامل معها المنظمة أو الوحدات التنظيمية والمؤثرة على أفعالها وتصرفاتها.[2]

6) تقسيم Kast & Rosenzweig

حيث عرفا البيئة بأنها[3] كل شئ يقع حدود التنظيم، وهذه البيئة يمكن تقسيمها الى نوعين من البيئات وهى :

أ- **البيئة العامة (الكلية)**

تؤثر هذه البيئة على كل المنظمات العاملة فى المجتمع، وهذه البيئة واحدة لجميع المنظمات فى المجتمع، والقوى العاملة فى هذه البيئة تتمثل فى

---

(1) Bedeian G. A . Organization Theory and Analysis Twxt and Cases (New York : C .B .s College Publishing 1984) P 194.

(2) Tung ، R.L. Dimension of Orgenizional Environments : An Ex- Ploratory Study of their Impact on Organization structure Academy of Mangenment Journal Vol .22 (1979) PP.673 – 674.

(3) Kast ، E. F & Rorsenzweig ، EJ – Op ، cit ، pp ، 136 – 139.

القـوى الثقافيـة، والتكنولوجيـة، والتعليميـة، الـسياسية، القانونيـة الطبيعيـة، والديموغرافيـة الاقتصادية و الثقافية و الاجتماعية.

ب- البيئة الخاصة أو بيئة العمل

تعبر عن تلك القوى المحددة والمرتبطة بإتخاذ القـررات عـلى مـستوى التنظـيم الواحـد، وهـذة القوى تختلف من تنظـيم لأخـر وتتكـون مـن المـستهلكين والمـوردين والمنافـسين والتكنولوجيـا والحكومة.

حدد Emery& Trist أربعة أنواع من البيئات وذلك بتعريف البيئـة فى اطـار ارتبـاط المنظمـة بعناصر هذه البيئة ، وهذه البيئات هى:

1- **البيئة الهادئة – العشوائية** Placid - Clustered Environment

حيث العناصر الايجابية والسلبية فى هذه البيئة لا تتغير بطبيعتها وأنها ذات تقلبات عشوائية.

2- **البيئة الهادئة – المتجمعة**

حيث العناصر الايجابية والسلبية فى هذة البيئة لا تتغير بطبيعتها وتأخذ شكل تجمعى.

3- **البيئة التفاعلية : الديناميكية**

حيث تتسم هذه البيئة بأنها ذات تغيرات كمية.

4- **البيئة البركانية**

وتتسم هذه البيئة بأنها مضطربة وتتميز بالتعقد وسرعة التغير فى عناصرها **ويتضح مـن التقـسيمات السابقة ما يلى :**

1- أنه لم يتم الاتفاق على تقسيم موحد للبيئة فالبعض قسم البيئة عـلى أنهـا بيئـة عامـة وبيئـة خاصـة أو مرتبطـة والـبعض الأخـر قـسم البيئـة عـلى أنهـا بيئـة

عامة وخاصة وداخلية وأن القسم الشائع بين معظم الباحثين هو التقسيم الاول للبيئة.

2- هناك شبة اجماع بين الباحثين على أن بيئة العمل تتضمن العوامل التالية الموردين، المنافسين المستهلكين ونقابات العمل، الحكومة أما البيئة العامة فقد اختلفت العناصر المكونة لها من وجهة نظر المسميات المستخدمة وأن كنا نجد أن هذه المسميات يسهل تصنيفها وتجميعها تحت مسميات ذات تصنيف مستقر كما يتناوله الكاتب فيما بعد من هذا الفصل.

3- اجمع الباحثين والكتاب على أن هناك علاقات بين البيئة العامة والبيئة الخاصة والمنظمة.

الخصائص البيئية الصحية:

أبرز الكتاب والباحثين[1] مجموعة متعددة من أبعاد شملت كلا من التعقيد والاستقرار واختلاف وتنوع السوق والعدائية ودرجة التجانس والديناماكية والتغير

---

(1) لمزيد من التفاصيل راجع فى :

- Donnette ،M. Handbook of industrial and orgaizational psychology ، Second Edition (New yory : John Wiley & Sons ، 1983) pp 124 – 127.
- Baron & Greenberg، J . Behavior in Orgznization : Understanding and Managing the Human Side of Work (Boston Allym & Bacon Inc 1983) P.458.
- Mintzberg ، H The Structuring of Organziations، (Engelwood cliffs : Prentice Hall، Inc. 1079. P 268.
- Donnelly et ،al. Fundamentals of Management : Functions Psychology (New York John wiley & Son، 1981).
- Bobbitt، R. Et al. Op. Cit. P440.
- Daft . L . R . Orgznization theory and Design (New York : west Publshing Co. 1986) PP 55 – 57.

والاضطراب وعدم التأكد الفنى والقدرة البيئية والتقلب أو التغيير البيئي والتهديد البيئى ودرجة روتينية المشاكل والفرص التى تواجه متخذ القرار وغيرها من الخصائص البيئية.

الأبعاد والخصائص البيئية – بعد تجميع المتشابه من مسميات فى مجموعة واحدة وما تم قياسة منها، ومالم يتم قياسه – تتمثل فيما يلي:

1- التعقد:

يشير الى تنوع واختلاف وكثرة العوامل و المكونات المؤثرة فى إتخاذ القرار فكلما زادت كمية هذه العوامل والمكونات ازداد معها عدم التأكد، وعلى ذلك يعبر عن البيئة البسيطة كونها ذات عدد محدود من العناصر المؤثرة على التنظيم. بينما المعقدة تلك التى تتميز بوجود عدد كبير من العناصر المؤثرة على التنظيم.

2- العدائية أو التهديد البيئى:

أن بيئة المنظمة يمكن أن تكون كريمة صحية أو ذات طبيعة عدائية Hostile ودرجة العدائية تتحدد من خلال المنافسة والعلاقات المختلفة مع المجموعات الخارجية المحيطة بالتنظيم ودرجة توافر الموارد الازمة للمشروع، وفى الحقيقة أن العناصر السابقة تمثل نوعا من الضغوط البيئية والتى تعبر عن درجة "التهديد التى تواجة متخذى القرارات فى تحقيقهم لاهدافهم والتهديد البيئى يعبر عن ذلك التحدى الذى يمثله احد الاتجاهات السلبية أو غير المتوقعة مع إتجاهات المنشاة أو إنه اضطراب معين يحدث فى البيئة يحتمل أن يؤدى فى غياب تصرف هادف – إلى أثار عكسية على أهداف المنشاة. ويلاحظ أن هذه الخاصية البيئية لم يتم قياسها كمياً.

• Terreberry ، S.S " The Evolution of Organizational Environ Ments : In Contingency Views of Organization and Management ، edited by (Chicago. Science Resarch Associates، Inc.1973).

3- التعقد الفنى:

تتميز بعض الـصناعات بالحاجـة إلى معلومـات تكنولوجيـة متقدمـة مثـل صـناعات الكمبيـوتر الالكترونيات الطاقة النووية نظراً إلى أنها تعمل فى بيئة فنية معقدة وهذا من أهم سـماتها ولم يـتم قيـاس هذه الخاصية.

4- الطاقة (القدرة) البيئية:

وتعبر عن مستوى الموارد المتاحة فى بيئة العمل للمنظمة. حيث تتميـز البيئـات بـوفرة مواردهـا والبعض الأخر بقلة هذه الموارد ويلاحظ أنه لم يتم قياس هذه الخاصة كمياً.

5- درجة التجانس:

أن العناصر والمكونـات البيئيـة قـد تكـون متـشابهة أو مختلفـة وذلـك يـتم التعبـير عـن درجـة التجانس من خلال تدريج أو مدى مكون من بعدين وهما :

أ- أن كل العناصر والمكونات البيئية متشابهة.

ب- أن كل العناصر والمكونات البيئية مختلفة.

ويلاحظ أنه لم يتم القياس الكمى لهذه الخاصية.

6- اختلاف تنوع السوق:

يشير تنوع السوق الى وجود قطاعات عديدة متنوعة من العملاء وذات حجـم وإنتـشار جغـرافى وهذا ما يجعل طبيعة أعمال المنشأة متنوعة ويمكن التعبير عن هذه الخاصية مـن خـلال تـدريج أو مـدى يقع عليه كل من التكامل Inregeation (بمعنـى عـدم تنـوع أعـمال المنـشأة) إلى التنـوع Diversity فى الأعمال لتنوع السوق واختلافه أى أنه تم قياس هذه الخاصية بصورة وصفية وليست كمية.

7- **الاستقرار أو التغير:**

عبر الكتاب والباحثون عن الاستقرار أو التغير بمفاهيم متعددة مثل الديناميكية أو الاضطراب أو التقلب البيئى حيث أن المفاهيم المرتبطة بهذه المسميات واحدة.

ويشار إلى الاستقرار بأنه الدرجة التى تتعرض فيها العناصر البيئة للتغير عبر الزمن ولذا يقال أن البيئة مستقرة إذا كانت تغير محدود والبيئة غير مستقرة اذا كانت تغيرات كبيرة والتغير يعبر عنه بأنه درجة التغير التى تتصف بها الانشطة البيئية المرتبطة بمعطيات المنظمة " درجة التغير دالة لثلاثة متغيرات " هى:

أ- تكرارية التغير فى الانشطة البيئية المرتبطة.

ب- درجة الروق المرتبطة بكل تغيير.

ج- درجة عدم الانتظام أو الشذوذ فى النمط العام للتغير ويلاحظ أن التغير أحد المسميات الرئيسية لعدم التأكد عن إتخاذ القرارات فى منظمات الاعمال ويلاحظ أنه تم قياس درجة الاستقرار البيئى كميا بواسطة عدد الباحثين.

8- عدم التأكد

يشير عدم التأكد إلى أن متخذى القرارات ليس لديهم من المعلومات الكافية عن العوامل البيئة والتغيرات المحتملة فى البيئة الخارجية ويؤدى عدم التأكد الى زيادة أخطار الفشل التى تصاحب المنظمات كما ويؤدى الى صعوبة حساب التكاليف والاحتمالات المرتبطة ببدائل اتخاذ القرارات – ويمكن تفسير عدم التأكد من خلال بعض الخصائص البيئية مثل التعقد والاستقرار.

ويتضح مما سبق تنوع رؤى الباحثين والكتاب فى تناولهم للخصائص البيئية والتى يمكن ارجاعها للأسباب التالية :

أ- أختلاف مناهج البحث التى أعتمد عليها الكتاب والباحثون لاختلاف أهتمامتهم وأتجاهاتهم البحثية فنجد أن البعض ينظر للبيئة من وجهة نظر

ما تخلقه من فرص وما تسببه من قيود والبعض الاخر ينظر للبيئة من وجهة نظر عدم التأكد البيئى.

ب- أختلاف التقدم فى الفكر التنظيمى أدى إلى إختلاف وجهات نظر الكتاب والباحثين حيث لم تكتب تلك الخصائص فى فترة زمنية واحدة.

ج- أختلاف نظرة الباحثين من حيث الوصف للخصائص والوصف لامكانية القياس الكمى ففى حين يمكن قياس بعض الخصائص فإنه يصعب قياس البعض الاخر منها.

د- أن أختلاف نظرة الباحثين فى تحديد الخصائص والابعاد البيئة يرجع الى أختلاف التحديد للبيئة فالبعض ينظر للبيئة على أنها بيئة العمل والبعض الاخر ينظر للبيئة على أنه بيئة العمل أو البيئة الخاصة.

هـ- أن الباحثين حينما يقررون الخصائص البيئية فإنهم يشيرون أحياناً إلى بيئة المنظمة ككل متكامل وفى أحيان أخرى إلى الكينات الفرعية.

<u>**مفهوم البيئة التسويقية الصحية:**</u>

عرف عدد من الخبراء والباحثين التسويقيين البيئة التسويقية على النحو التالى:[1]

- عرفها كوتلر على أنها " مجموعة القوى والمتغيرات الخارجية التى تؤثر على كفاءة الإدارة التسويقية وتستوجب القيام بالأنشطة والفعاليات لإشباع رغبات المستهلكين".
- وعرفها سكوت على أنها "مجموعة من المتغيرات والعوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التى تؤثر على المنظمة".

---

(1) محمود جاسم الصميدى وآخرون – أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، مرجع سبق ذكره، ص87.

- ويعرفها الشقراوى على أنها "الإطار الذى يشمل مجموعة المتغيرات أو القيود أو المواقف أو الظروف التى هى خارج نطاق رقابة المنظمة".

- ويعرفها المؤذن على أنها "جميع العوامل والمتغيرات والقوى والعناصر المؤثرة فى نشاطه منظمة الأعمال وفعالياتها خلال فترة زمنية معينة سواء أكان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر".

- أما الصميدعى فقد عرفها على أنها "إجمالى القوى الفعالة داخل وخارج المنظمة التى تؤثر على قدرة إدارة التسويق على إجراء التبادلات مع المستهلكين".

أما نحن فنرى أن البيئة التسويقية هى "مجموعة من القيود الداخلية والخارجية التى تفرض على إدارة التسويق خلال ممارسة نشاطها وتقف عائقاً أمام تحقيق أهدافها".

ومن كل ما سبق يمكن القول بأن البيئة التسويقية للمنظمة تتكون من عوامل وقوى خارجية وداخلية تؤثر على قدرة إدارة التسويق فى تطوير وتحقيق عمليات تبادل ناجحة مع عملاءها المستهدفين وحتى تنجح المنظمة يجب عليها أن تكيف مزيجها التسويقى بما يتناسب مع التطورات المختلفة فى بيئتها التسويقية كما أن هذا التغيير المستمر وظروف عدم التأكد فى البيئة التسويقية يؤثر بشكل كبير على المنظمة ولاسيما أن معظم هذه التغيرات التى تحدث فى البيئة لا تكون فقط بطيئة ومن الصعب توقعها وإنما يمكن أن تسبب أحياناً صدمات قوية للمنظمة.

عناصر البيئة التسويقية الصحية:

قام فيليب كوتلر بتقسيم بيئة العمل التسويقى فى المنظمة على النحو التالى:

البيئة الخارجية:

وتتمثل فى تلك العوامل التى لا تخضع لسيطرة وتحكم إدارة المنظمة إلى حد كبير وقد تم تقسيم تلك العوامل إلى مجموعتين هما:

أ- **المجموعة الأولى:** ويطلق عليها أسم البيئة الخارجية الكلية وتشمل ست قوى متصلة معاً ولها تأثير مميز على نظام المنظمة التسويقى وهى:

1- العوامل الديموغرافية.

2- الأوضاع الاقتصادية.

3- المنافسة.

4- القوى الاجتماعية.

5- القوى السياسية والقانونية.

6- التكنولوجيا.

ب- **المجموعة الثانية:** ويطلق عليها أسم البيئة الخارجية الجزئية وهى تلك العوامل التى ترتبط بالمنظمة ذاتها أكثر من البيئة الخارجية المحيطة بها وتتمثل تلك العوامل فيما يلى:

1- العملاء.

2- الوسطاء.

3- الموردون.

4- الأسواق.

البيئة الداخلية:

وهى عبارة عن المكونات والقوى التى تقع داخل المنظمة ومن ثم فإنها تخضع لسيطرتها بدرجة كبيرة وهى تنقسم إلى مجموعتين هما:

1- **البيئة الداخلية المباشرة:** وتتمثل فى عناصر المزيج التسويقى.

2- **البيئة الداخلية غير المباشرة:** مثل أنظمة الإنتاج والتمويل والأفراد ونظم المعلومات التسويقية.

هذا وسوف نتحدث فى الصفحات القادمة عن هذه العناصر بشئ من التفصيل وذلك على النحو التالى:

البيئة الخارجية:

توجد الكثير من القوى أو المتغيرات التى تقع خارج المنظمة الأمر الذى ينتج عنه فقدان المنظمة لسلطة الرقابة عليها والتحكم فيها لذلك سميت بالمتغيرات التى يتعذر مراقبتها والسيطرة عليها وقد أصبحت هذه البيئة تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على مقدرة المنظمة فى الحصول على المدخلات وعلى عمليات تحويلها إلى مخرجات وتنقسم هذه المتغيرات إلى مجموعتين هما:

البيئة الخارجية الكلية :ـوهى تشمل القوى التالية:

أ- البيئة السياسية والتشريعية للخدمات الصحية

ويقصد بالبيئة السياسية هنا النظام والفلسفة والأسلوب السياسي المتبع فى دولة ما سواء كان ذلك أسلوب ديكتاتورى أو اشتراكى أو رأسمالى وتأثير ذلك على النظام وانعكاسه على التصرفات الاجتماعية والاقتصادية والقانونية.

وعرفت أيضاً بأنها :

" تلك التنظيمات التى لا تختص بالاعمال التجارية[1]، وهى بالتحديد ادارت الحكومة والأحزاب ونقابات العمال التى يمكن أن تؤثر على عمليات منشأة معينة ".

(1) د. على الشرقاوى – السياسات الادارية – تحليل وبناء واختيار وتطبيق الاستراتجيات فى منشأه الاعمال – الاسكندرية – المكتب العربى الحديث – بدون سنة نشر ص153.

أهمية البيئة السياسية

تنبع أهمية البيئة السياسية مما يلى :

أ- يؤثر النظام السياسي على المجتمع بصفة عامة وعلى القطاع الصحى بصفة خاصة، وذلك من خلال القرارات الشرعية لتخطيط وتنظيم امداد ذلك المجتمع بإحتياجاته بصفة عامة وبالخدمات الصحية بصفة خاصة، وأيضا الرقابة على أداء هذه الخدمات.

ب- أن القرارات السياسية ما هى إلا ترجمة لأحوال المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والروحية ولذا فالقرار السياسي المتعلق بالخدمات الصحية مرتبط بأحوال المجتمع وظروفه ومشاكله الصحية.

ج- أن النظام السياسي هو الذى يحدد فلسفة أداء الخدمات وطرق أدائها وتنظيمها والرقابة عليها بما يضمن إشباع احتياجات المجتمع وصيانة موارده البشرية والمادية وتحقيق العدالة بين افراده.

أما البيئة القانونية فيقصد بها "مجموعة القوانين واللوائح المعمول بها فى مجتمع ما والتى على أساسها تنشأ العلاقات القانونية وبها يمكن حماية الفرد والمجتمع من أى خلافات أو منازعات قد تنشأ.

هذا ويتطلب الإدارة الرشيدة للنشاط التسويقى الإلمام بمتغيرات هذه القوى والتى قد تأخذ أحد الأشكال التالية:

1- التشريعات المتعلقة بالتسويق بشكل مباشر وتسنها الدولة لضمان أن يكون سلوك منظمات الأعمال فى إطار محدد وترجع أهمية تلك التشريعات فى أنها ملزمة وتمثل قيوداً يجب أن تؤخذ فى الحسبان عند رسم السياسات التسويقية كما أن دراسة مثل هذه التشريعات قد يلقى الضوء على أنواع الفرص المقدمة من القوانين والتى تؤثر على تنظيم وحركة أداء الأعمال

وكذا حجم ونوعية التكاليف التى تحدث بسبب تلك الإجراءات الحكومية وعلى العوامل التى تفرض قانوناً وتضع حدوداً على التعامل فى الأسواق.

2- الرقابة العامة والسياسة المالية.

3- التشريعات الاجتماعية العامة.

4- علاقات الحكومة مع الصناعات الضرورية مثل عمليات المشاركة خصوصاً فى مجال الطيران والنقل.

ويلاحظ هنا أن التشريعات التى تصدرها الحكومات المختلفة والمتعلقة بالتسويق بشكل مباشر عادة ما تسعى إلى تحقيق ثلاث أهداف هى:

أ- حماية المستهلك:

ويتحقق ذلك بأسلوبين يكمل أحدهما الآخر وهما:

- مجموعة القوانين التى تنظم المنظمة وإدامة بقائها وذلك اعتقاداً بأن المنافسة هى الأساس الأمثل لنمو الاقتصاد وتطوره.
- مجموعة القوانين التى توفر الأمن والسلامة للمستهلكين أو تلك التى تتعلق ببيع السلع الخطرة وكيفية استعمالها واستهلاكها أو المحافظة عليها.

ب- حماية المجتمع:

ويقصد هنا حماية المجتمع ضد تصرفات الأعمال غير المنضبطة وذلك من خلال تحميلها بنصيب عادل من تكاليف الأضرار والخسائر التى قد تلحقها بالبيئة وكذا التشريعات الخاصة بتخفيض نسب البطالة وكذا التشريعات الضريبية والتشريعات الخاصة بتحويل أرباح المنظمات خارج البلاد.

ج- حماية منظمات الأعمال:

حيث قد يتم إصدار تشريعات تتناول:

- المعونات التى تقدم إلى الصناعات المختلفة.

- الحماية الجمركية والحصص الاستيرادية.
- القوانين التى تحدد نسب مساهمة الأجانب فى رؤوس أموال الشركات الوطنية.

وخلاصة القول أنه يمكننا النظر لتأثير العوامل السياسية والقانونية على التسويق من خلال الأمور التالية.

1- يؤثر الإنفاق الحكومى المقرر فى الميزانية العامة للدولة على النشاط التسويقى سواء كان هذا الإنفاق مقرر للمشروعات الهادفة إلى تخفيض معدلات البطالة أو حماية البيئة من التلوث.

2- يتأثر النشاط التسويقى بحجم الإعلانات أو الدعم المقرر للقطاع الزراعى وكذا بالقوانين الهادفة إلى تنظيم هيكل المنافسة.

3- يتأثر النشاط التسويقى بالقوانين الخاصة بحماية المستهلك وذلك من حيث وجوب تعديل المزيج التسويقى بما يتلائم مع نص وروح تلك القوانين.

أما عن أسباب اهتمام البيئة السياسية والتشرعية بالخدمات الصحية فإن ذلك راجع إلى كون الخدمات الصحية تتميز بالخصائص التالية.

1- أن الخدمات الصحية يمكن أداؤها من خلال النشاط العام وأيضاً النشاط الخاص.

2- أن الخدمات الصحية يحس بالحاجة إليها كل من الأفراد والجماعات.

3- أنه بالرغم من الفوائد الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن تحسين مستوى الخدمات الصحية، فإن هذا لا يمنع من تطبيق المعايير الاقتصادية فى أدائها.

4- أن الحاجة للرعاية الصحية قد يشعر بها الفرد أولا يشعر كذلك الحال بالنسبة للجماعة، فهناك الكثير من الأفراد والجماعات المصابين بالأمراض ولا يشعرون بذلك، ولا يحدد هذه الحاجة سوى الأطباء احياناً حيث أن

الحاجة – كما عرفها أحد الكتاب[1] – هى " حجم الرعاية الطبية التى يعتقد خبراء العلاج أن الشخص فى حاجة إليها ليحافظ أو يصبح أكثر صحة ممكنة، إعتماداً على المعلومات الطبية المتاحة ".

5- أن الخدمات الصحية تدخل أساساً ضمن أنشطة الدولة، وذلك ضماناً لتحقيق التوازن الاقتصادى والاجتماعى بين الأفراد فى المجتمع.

وتأسيساً على ماسبق نجد أن الصحة تعد حاجة عامة تشبع الحاجات الجماعية وتحقق منفعتها، وإن كان هذا لا يمنع من كونها حاجة خاصة تشبع احتياجات الفرد الذاتية وتقوم الدولة بادائها اساساً ويعاونها النشاط الخاص والتطوعى.

البيئة السياسية وعناصر المزيج التسويقي:

تؤثر البيئة السياسية والتشرعية على عناصر المزيج التسويقي المختلفة من خلال ما يلى :

1- تحديد طبيعة اداء الخدمات الطبية والصحية المؤداه بواسطة المستشفيات من حيث النوع والكثافة والشمول.

2- تحديد أسعار الخدمات والعمليات الجراحية بأنواعها المختلفة.

3- التراخيص الممنوحة لمؤدى الخدمات الصحية المختلفة سواء كانوا افراداً أم مستشفيات أو مراكز صحية أو غيرها.

4- تحديد القوانين والقواعد الاخلاقية المتعلقة بأداء الخدمات الصحية.

5- تحديد أماكن ومواقع المستشفيات المؤدية للخدمات الصحية.

---

(1) Feldstein، J . P. Health Care Economics، (New York. John wiley & Sons، 2001) PP.77 – 78.

واذا ما تدبرنا الفروق بين المستشفيات التى لا تهدف لتحقيق أرباح والمستشفيات الخاصة فى تأثير القوى البيئية السياسية عليها نجد ما يلى:

1- أن القوى السياسية ذات تأثير اكبر على المستشفيات التى لا تهدف لتحقيق أرباح عن الخاصة، وهذا ما إنعكس اثره على الانشطة التسويقية من حيث الفلسفة والاهداف والتخطيط الطويل الأجل والتسعير والتوزيع والترويج وإجراءات التشغيل واولويات البرامج الصحية.

2- أن المستشفيات الحكومية التى لا تهدف للربح ذات علاقات أشمل وأكبر بالقوى السياسية عن المستشفيات الخاصة، وهذه العلاقات تخلق فرصاً وتمثل قيوداً تسويقية. وهذا فضلاً عن التعامل مع فئة عريضة من المواطنين تقوم بخدمتهم سواء وفقا للدستور والقوانين المطبقة أو لكونهم دافعى ضرائب.

3- أن المستشفيات التى لا تهدف لتحقيق أرباح ليس لديها درجة الاستقلال والمرونة الممنوحة للمستشفيات الخاصة، وهذا يؤثر على نطاق ومدى وسرعة تنفيذ الأنشطة التسويقية، فعلى سبيل المثال نجد تغيير هيكل الاسعار، والاعلان، التركيز على قطاع من القطاعات التسويقية وادخال أو سحب برنامج صحى معين تتمتع فيها المستشفيات الخاصة بدرجة مرونة وإستقلال اكبر المستشفيات الحكومية التى لا تهدف للربح.

ب- البيئة الاجتماعية للخدمات الصحية:

يصعب تحديد تعريف محدد للبيئة الاجتماعية ولكنها تنطوى عموما على " تلك القيم والميول والرغبات التى تعتنقها جماعة من الناس تعيش فى منطقة معينة وتترابط مع بعضها برباط له خصائص وصفات مشتركة ".

وتنبع أهمية دراسة البيئة الاجتماعية مما يلى :-

1- أن متخذ القرارات يعمل فى ظل بيئة اجتماعية متميزة ولذا لابد من توصيف لهذه البيئة بما تحملة من قيم ومعتقدات للتعرف على المظاهر الاجتماعية والمؤثرة على أداء الخدمات الصحية.

2- جعل القرارات التى تصدر عن المسئولين أكثر دقة[1] وأكثر ارتباطا بالواقع والاحتياجات الاجتماعية المتغيرة.

3- أن توصيف البيئة الاجتماعية يساعد فى التخطيط على المستوى القومى بصفة عامة والتخطيط الصحى بصفة خاصة وما يصاحبه من برامج مختلفة.

4- أن توصيف البيئة الاجتماعية للرعاية الصحية يمكن من تحديد الجهود المفروضة على وسائل الاعلام المختلفة ووزارة الصحة فى التوعيه والتثقيف الصحى للأفراد فى المجتمع.

5- أن فهم العادات والتقاليد والاعراف الاجتماعية السائدة[2] وايضا فهم الانسان والنظم والظواهر الاجتماعية .. وكيف تعمل فى المجتمع ومدى تأثيرها على سلوك الافراد وتحديدها لشبكة العلاقات الاجتماعية .. يؤدى ذلك ليس فقط إلى التعرف على الطريقة الصحيحة لتقديم الخدمة ولكنه يؤدى ايضا إلى التعرف على الامكانات الاجتماعية المتاحة فى المجتمع ومن ثم محاولة الاستفادة منها فى تطوير تلك الخدمة بشكل افضل.

6- ان القيم والمعايير الاجتماعية تلعب دوراً هاماً فى تحديد الاطار العام لاتجاهات الناس نحو الصحة والمرض والعلاج فضلا عن قيام التنشئة الاجتماعية بدور

---

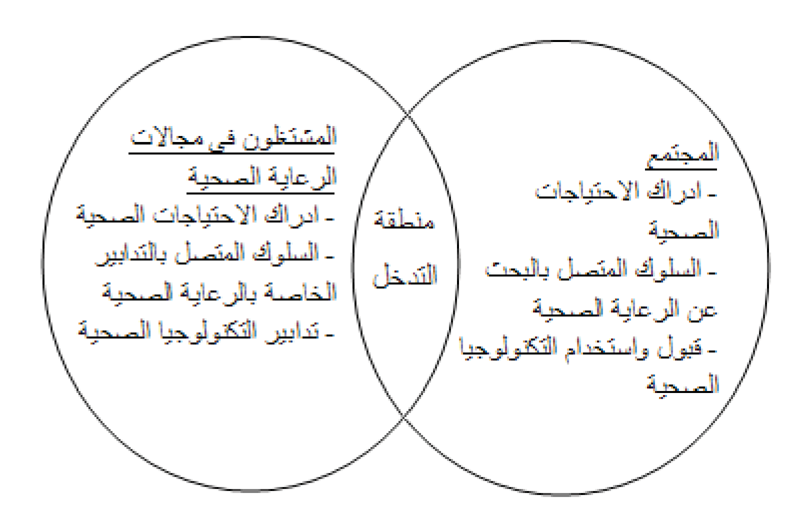
(1) اسحق يعقوب القطب، استخدام المؤشرات فى التنمية الاجتماعية، مجلة العلوم الاجتماعية، كلية التجارة والاقتصاد والعلوم السياسية – جامعة الكويت، (العدد الرابع، يناير 1978) ص64 – 65.

(2) عبد الوهاب ابراهيم عبد الوهاب " رؤى جديدة للتعليم الصحى" دراسات سكانية : جهاز تنظيم الاسرة والسكان (العدد 70 يوليو/ سبتمبر 1984) ص59 – 60.

رئيسى فى نقل هذه القيم والمعايير الاجتماعية من جيل إلى جيل ولذا لابد أن تؤخذ هذه القيم وتلك المعايير فى الاعتبار عند التخطيط لبرامج التعليم الصحى وذلك لابد من التركيز على العوامل الفردية المصاحبة للصحة والمرض.

7- أن فهم " الثقافة الصحية " للمجتمع وكيف تتأثر هذه الثقافة بالقوى الاجتماعية مثل التغيرات الاجتماعية والثقافية والتنظيمات السياسية والاقتصادية فى المجتمع يساعد فى تغير العلاقة بين المجتمع والقائمين على الخدمة بحيث يقوم الناس بدور أكثر فاعلية فى تخطيط وتصميم برنامج للرعاية الصحية وهذا بلاشك يعمل على التقارب بين المجتمع والقائمين بالخدمة الصحية حول المشكلات والحاجات الصحية والحلول المناسبة ويتحدد مدى التقارب أو التباعد كما فى الشكل التالى الذى يبين الالتقاء لاجراء الحوار بين المجتمع والمشتغلين فى مجال الرعاية الصحية.

التداخل بين المجتمع والمشغلين فى مجالات الرعاية الصحية.[1]



8- تؤثر العادات السلوكية السلبية لدى جمهور الزوار بالمستشفى تأثيرا سلبيا على كفاءة أداء الخدمات الصحية والتى تتمثل بدورها فى:[2]

أ- زيادة المرضى فى غير أوقات الزيارة المقررة.

ب- احضار اطعمة محظور تقديمها لبعض المرضى.

ج- ترك مخلفات متعددة بغرف المرضى والممرات الخاصة بالمستشفى مما يؤثر على نظافة المستشفى.

د- اتلاف بعض تجهيزات المستشفى مثل الابواب والزجاج لمحاولة الزيارة فى غير أوقات العمل.

ومن هنا تتضح الأثار السلبية لسلوكيات الافراد فى البيئة الاجتماعية المحيطة بالمستشفى.

---

(1) عبد الوهاب ابراهيم – رؤى جديدة للتعليم الصحى - دراسات سكانية المجلد العدد 70 سبتمبر 2001 ص66.

(2) د. أحمد مصطفى – حالة عملية فى العوامل المحددة لكفاءة اداء الخدمة الصحية فى احدى مستشفيات وزارة الصحة – الجهاز المركزى للتنظيم والادارة

هذا وتنقسم البيئة الاجتماعية إلى ثلاث مجموعات اساسية هى:

المجموعة الأولى:

وهى تتضمن أنظمة الحياة الشخصية والقيم الاجتماعية للأفراد والكثير من هذه القيم تتأثر بالزمن وتتغير ومن أمثلة تلك المجموعة مفاهيم الزواج والاقتصاد والتوفير والاعتماد على النفس والعمل الجاد.

المجموعة الثانية :

وتتضمن مشاكل اجتماعية غير شخصية مثل:

- تلوث البيئة.
- حفظ المصادر التى ليس لها بديل.
- توفير السلامة فى النتوجات والوظائف.

المجموعة الثالثة :

وهى ما يطلق عليها مجموعة حماية المستهلك وتتمثل هذه الحقوق فيما يلى :

أ- حق الأمان ويتمثل ذلك فى عدم إنتاج السلع التى لا يتوفر فيها الأمان للمستهلك وذلك عند استعمالها.

ب- حق الاختيار ويتمثل فى أن تقوم الشركات المنتجة بإنتاج تشكيلة سلعية للمستهلك بحيث يكون له الحق فى الاختيار والمفاضلة بينها لإشباع حاجاته.

ج- حق الاعتراض أى حقه فى رد السلعة إذا قدمت إلية بدون المواصفات المعلن عنها.

د- حق الإعلان ويعنى حق المستهلك فى الحصول على المعلومات الصادرة عن السلعة التى تساعده على ترشيد قرارته الشرائية.

هذا ويلاحظ أن هذه القوى الاجتماعية تؤثر إلى حد كبير فى النشاط التسويقى فلا توجد منظمة تستطيع مثلا أن تقوم بإنتاج منتج لا يتفق مع عادات

المجتمع وتقاليده الأمر الذى يفرض على رجل التسويق القيام بدراسة التراث الثقافى للمجتمع وقيمه وعاداته وتقاليده ومحاولة تحليل هذا التراث عند تقسيمه للسوق إلى فئات يمكن التعامل معها مع الأخذ فى الاعتبار أن دور رجل التسويق يكون قاصراً على تعيير القيم الغير راسخة كما أن الرأى الذى ينبنى على موقف يؤيده يصعب تغييره لأنه يكون راسخاً.

ج- البيئة الديمغرافية:

تعتبر العوامل الديمغرافية من العوامل الخارجة تماماً عن سيطرة المنظمة وهى تؤثر فيها غير أن المنظمات لا تستطيع السيطرة عليها لذلك على المنظمات الاخذ فى الاعتبار تأثير تلك البيئة على النشاط التسويقى ولاسيما فيما يتعلق بالآتي:

- **من حيث التركيب العمرى.**

ان التركيب العمرى للسكان له نتائج على النواحى الاقتصادية والاجتماعية التى يجب متابعة تغيراتها عند رسم سياسة التنمية الاقتصادية والاجتماعية ومن أهم التطورات فى التركيب العمرى للسكان والتى لها انعكاس على الخدمات الصحية المطلوبة وهى:

1- ازدياد نسبة الأطفال أقل من 12 سنة مقارنة بإجمالى السكان.

2- كبر نسبة الافراد من 12- 65 سنة فأقل والتى تمثل النسبة الغالبة فى إجمالى السكان.

3- وجود ظاهرة التقدم فى العمر وزيادة عدد المسنين ونسبة المعمرين وخاصة بعد تحسين مستويات الصحة العامة تبعا للتقدم فى وسائل الوقاية والعلاج من الامراض والاوبئة، وذلك كما يتضح فيما يلي:

أ- ازدياد نسبة المعمرين 65 سنة فأكثر.

ب- ازدياد نسبة المعمرين من الاناث بصفة عامة

ج- ازدياد نسبة المعمرين من الذكور فى الحضر والريف مقارنة بالأناث.

وهذا التركيب العمرى للسكان له اثار جلية على الخدمات الصحية المطلوبة والمؤداة لنجد ان لكل فئة سن خدمات صحية متميزة نظرا لما يمكن أن يصيب كل فئة من امراض فعلى سبيل المثال يصاب السكان اقل من 5 سنوات بمجموعة من الامراض المعوية، وامراض سوء التغذية وما يصاحب ذلك من ارتفاع الوفيات الاطفال الرضع، والسكان فى سن المراهقة بمرض حب الشباب وغيره من الامراض كذلك يتعرض السكان الكبار فى السن لأمراض القلب وتصلب الشراين والامراض المزمنة .. ويلاحظ ايضا ان سلوك المرضى لهذه الفئات يختلف من فئة عمرية لاخرى، وهذا ما ينعكس فى تزايد الخدمات الصحية المؤداه بالمستشفيات فنجد على سبيل المثال ان فئة العمر 60 سنة فأكثر تحتاج إلى خدمات صحية معينة فضلا عن استخدام المستشفيات بصورة مختلفة عن فئات العمر الاخرى وذلك من حيث ايام المرض، خدمات الاطباء، التمريض، خدمات المعامل والاشعة.

- **السكان من حيث الجنس :**

يختلف عدد السكان من حيث الجنس وهذا الاختلاف يؤثر على تكرارية كثير من الامراض، فنجد على سبيل المثال ان مرض الشريان التاجى يزداد بين الرجال عن النساء، وكما يزداد سرطان الرئة بين الذكور عنه فى الاناث، كذلك تبين ان النساء أكثر عرضة للأمراض العصبية عن الرجال، وهذا الاختلافات بين الذكور والاناث كان لها اثار متعددة على الخدمات الصحية بالمستشفيات حيث نجد :-

1- وجود خدمات صحية خاصة بكل فئة فالخدمات الصحية المطلوبة للذكور تختلف عن الخدمات الصحية للاناث، فضلا عن وجود خدمات صحية تخص النوعين
2- اختلاف سلوك المرضى والعلاج، ومتوسط فترة الاقامة بالمستشفيات لكل فئة.

- **السكان من حيث السلالة :**

بعض الامراض يتكرر حدوثها فى جماعات سلالية معينة دون جماعات اخرى فالانيميا اكثر انتشارا بين الزنوج، كذلك ترتفع معدلات الخصوبة بالتدرن الرئوى وتزداد معدلات وفيات الاطفال وتنتشر الامراض الطفيلية بين الملونين بنسبة أعلا منها عن البيض، ويرجع ذلك غالبا إلى الاختلافات الاجتماعية والبيئية بين السلالتين.

- **السكان من حيث الدخل :**

أن انخفاض الدخل وما يصاحبه من الازدحام وزيادة الكثافة السكانية فى الاحياء المختلفة يؤدى إلى انخفاض المستوى الصحى وانتشار الامراض.

- **السكان من حيث المهنة :**

يختلف السكان من حيث المهنة، وهذا ما أدى إلى اختلاف الامراض التى تصيب كل مهنة، هذا ما أدى إلى ظهور علم الصحة المهنية بهدف اكتشاف الاخطار الصحية والمهنية عند مصدرها ووقاية العامل بالوسائل الفنية البيئية والوقائية الطبية.

- **السكان من حيث الموقع الجغرافي :**

ينقسم السكان إلى سكان الحضر وسكان الريف ولكل منهما خصائصه المتميزة والمتعلقة بالنواحى الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتى انعكست على سلوكهم وسلوك الامراض التى تصيبهم حيث نجد :-

1- انتشار الكثير من الامراض المتوطنة كالبلهارسيا والانكلستوما، وامراض سوء التغذية بالريف عن الحضر.

2- وجود امراض مرتبطة بصحة البيئة تختلف فى أنواعها بين الريف والحضر.

- **السكان من حيث درجة التعليم :**

يؤثر مستوى التعليم على سلوكيات الأفراد بل ونمط استخدامهم للمستشفيات كذلك نجد أن ازدياد نسبة المتعلمات وما صاحبه من نزول المرأة للعمل وازدياد نسبة مساهمة المرأة إلى عدد المشتغلين.

د- البيئة الاقتصادية:

يقصد بالبيئة الاقتصادية جميع العوامل التى تؤثر على القوة الشرائية للمستهلكين ونماذج الإنفاق لديهم لذا فقد أصبح توافر القوة الشرائية لدى الأفراد من الشروط الأساسية لقيام الأسواق طالما أن الرغبات وحدها لا تكون سوقاً.

هذا ويلاحظ أن هناك العديد من العوامل الاقتصادية التى تؤثر على العمل التسويقى منها:

أ- الدورات الاقتصادية[1] :

حيث تسعى المنظمات إلى دراسة الدورات الاقتصادية[•] نظراً لأن هذه الدورات عادة ما يتبعها مزيداً من الفرص أو المخاطر التسويقية فإذا ما أشارت الظروف الاقتصادية إلى حالات رواج مستقبلية فإن ذلك يعنى تزايد معدلات النمو فى المجتمع وزيادة إنفاق الأفراد وكبر حجم وعدد عمليات التبادل بما يخلق مناخاً

---

(1) طلعت أسعد عبد الحميد، التسويق الفعال، مرجع سبق ذكره، ص68.

(•) على الرغم من أن غالبية الاقتصاديين قد أشاروا إلى أن دورة الأعمال تمر بأربعة مراحل هى الرواج والركود والكساد والانتعاش إلا أن عدداً آخر منهم ذكر أن دورة الأعمال ثلاث مراحل فقط، هذا مع ضرورة ملاحظة ما يلى:

1- ان التغيرات والتقلبات فى الاقتصاد لا تحدث بشكل عفوى بل حسب اتجاه ونمط معين.

2- ان المراحل التى تسود دورة الأعمال غير متشابهة ولا متماثلة سواء كان ذلك من حيث طول الدورة أو شدة وقوة التغيرات.

أنه يصعب التنبؤ بطول أو قصر مدة الدورة فهى لا تسير وفق نموذج كامل للتنبؤ والتقدير خصوصاً فى الدول التى تعانى من ضعف البنية التحتية.

صالحاً لزيادة الإنتاج وزيادة الفرص التسويقية المتاحة للمستهلكين وتؤدى حالات الـرواج إلى تحـول ميـول المستهلكين نحو شراء المزيد من السلع الكماليـة ويـرتبط حجـم الإنفـاق العـام بحـالات الـرواج والكـساد. وبالتالى نجد أن الإقلال منه يؤثر على حجم مبيعات منشآت الأعمال فى السوق ويـسبب نـوع مـن الركـود الاقتصادى ويصبح الحاجة ماسة إلى تقليل الأنشطة التسويقية فى مواجة نقص الطلب وتلجأ المـنظمات إلى البحث عن فرص تسويقية جديدة تتوائم مع المرحلة الاقتصادية الجديـدة ونظـراً لهـذه التـأثيرات الكبـيرة للمتغيرات الاقتصادية فإنه من الضرورى أن يكون مديرو التسويق والعاملون معهم على درجـة كبـيرة مـن الوعى والإدراك لنتائج هذه المتغيرات وآثارها حيث يفضل القيام بالتصرفات التالية خلال مراحل الـدورات التجارية:

1- فى حالة الرواج يوسع التنظيم برامجه التسويقية وتضيف سلع جديدة للسوق كـما يفـتح أسـواق جديدة.

2- فى حالـة الركـود يجـب الانـسحاب مـن الأسـواق الـضعيفة وإحـداث تغـيرات جذريـة فى الـبرامج التسويقية.

3- فى حالة بداية الانتعاش يجـب عـلى إدارة التـسويق إعـادة توسـيع قاعـدتها التـسويقية لتحـسين المبيعات وزيادة الأرباح.

ويوضح الجدول التالى أحد المحاولات التى يجب أن يبذلها رجـل التـسويق لتحقيـق التوافـق بـين حالات الكساد والمزيج التسويقى.

إمكانيات المواءمة بين المزيج التسويقى وحالات الكساد.

المنتجات	السعر	التوزيع	الترويج
1- خفض عدد المنتجات. 2- تقديم منتجات رخيصة وعملية. 3- تبسيط وإلغاء بعض المنتجات غالية الثمن. 4- استخدام أقل المواد الخام.	**1**- خفض السعر لأقل ما يمكن لزيادة الطلب الكلى. 2- زيادة حجم الائتمان. 3- جعل قرارات التسعير مركزية. 4- تعديد أنواع المسموحات والخصم فى الأسعار.	**1**- زيادة منافذ التوزيع. 2- زيادة الدوافع والمكافآت الخاصة بالموزعين. 3- تعديل التوزيع ليكون مباشرة بشكل أكبر وأكثر التصاقاً بالعملاء. 4- زيادة تسهيلات الشراء للوسطاء.	**1**- المحافظة على حجم الطلب. 2- زيادة حوافز ومكافآت رجال البيع. 3- زيادة عدد المناطق التى يمارس فيها الباعة نشاطهم. 4- إقناع فئات جديدة للتعامل مع المنظمة.

ب- التضخم [1]:

يمثل التـضخم(•) أحـد العوائـق الرئيـسية فى إنفـاق المـستهلكين والـذى يمكـن أن يحدث فى أى مرحلة من مراحل الـدورات الاقتـصادية وينـتج عـن التـضخم انخفـاض قوة المستهلك الشرائية كما أنه يزيد من التكاليف التسويقية بـشكل عـام مثـل قـيم مـشتريات المـواد الخـام اللأزمـة للإنتـاج الأمـر الـذى يـؤدى إلى انخفـاض المبيعـات

(1) نظام موسى سويدان وأخرون، التسويق، مرجع سبق ذكره، ص67.

(•) نحن نقصد بالتضخم الارتفاع المـستمر فى مـستوى الأسـعار لمختلـف الـسلع والخـدمات بدرجـة أعـلى مـن الارتفـاع فى مستوى أجور العاملين مما يؤدى إلى تناقص قدراتهم الشرائية.

حيث يمثل التضخم تحدياً كبيراً لإدارة التسويق وخاصة فى مجالات التسعير وضبط التكاليف وتكون المهارة هنا فى إقناع الأفراد بالشراء حالياً خوفاً من الارتفاع الضخم للأسعار مستقبلاً.

وأهم الآثار المباشرة للتضخم على سياسات وبرامج المنظمة التسويقية ما يلى[1] :

1- يدفع التضخم بالمستهلكين إلى محاولة التوفير فى عمليات شرائهم لما يحتاجونه من سلع وخدمات وذلك من خلال :

- شراء السلع رخيصة الثمن وبأحجام اقتصادية.
- الشراء من التاجر الذى يعتمد أسلوب البيع بأسعار منخفضة.
- قيام المستهلكين بأداء الكثير من الأعمال والخدمات بأنفسهم.

2- يجعل التضخم المستهلكين أكثر تحسساً لتكاليف السلع وبالتالى أسعار بيعها الأمر الذى يجعل من تخفيض تكاليف التسويق هدفاً من أهداف استراتيجية التسويق.

3- قد ينشأ فى أوقات التضخم رواج فى أسواق بعض السلع لاسيما السلع رخيصة الثمن والترفية والتسلية داخل المنازل والسلع سهلة الإصلاح والصيانة والسلع المصنوعة من قبل الشخص نفسه.

4- قد يحدث فى أوقات التضخم تناقصاً فى إنفاق المستهلكين حيث نجد أن بعض المستهلكين يحجمون عن الإنفاق والبعض الآخر يزيدون من إنفاقهم خوفاً من ارتفاع الأسعار.

---

[1] محمد المؤذن، مبادئ التسويق، مرجع سبق ذكره، ص128.

ج- السلوك الإنفاقى :

يمكن القول بأن لدى الأفراد إدارة وتصميم للأنفـاق إذا كـان لـديهم مـيلاً للـشراء بـسبب توقـع حصولهم على الإشباع من منتج معين وقـدرتهم عـلى شراء هـذا المنـتج(•) بالأضـافة إلى تـأثير العديـد مـن العوامل النفـسية مثـل توقعـات معـدلات العمـل ومـستويات الـدخل والأسـعار وحجـم الأسرة والأوضـاع الاقتصادية بشكل عام.

3- المنافسة :

يقصد بالمناسبة تلك العملية المتفاعلة التى تحدث فى السوق بين المنظمات المختلفة للوصول إلى نفـس الزبائن ومحاولة إقناعهم بهدف زيادة المبيعات مـن ثـم زيـادة الحـصة البيعيـة وتحقيـق مـستوى الـربح المنشود ... فالمنظمات كى تنجح فى بلوغ أهدافها يجب أن تعرف كل شئ عن المنافسين مـن حيـث طبيعـة المنافسة وتشكيله المنتجات المعروضة والمواصفات والخدمات التى يتم تقديمها قبل وبعـد البيـع، وتـتراوح درجات المنافسة فى السوق كما يلى:

(•) نحن نقصد بالقدرة على الشراء ما يطلق عليه لفظ القوة الشرائية والتى تمثل أهم مصادرها المالية فى:

- الدخل، وهو كمية الأموال التى يتسلمها الفرد خلال فترة زمنية معينة مثل الرواتب والإيجارات والاستمارات.
- الدخل المتاح (القابل للتصرف فيه) وهو المبلغ المتبقى بعد خصم الضرائب وهو قد يوجه إلى الإنفاق أو الادخار.
- الدخل المتبقى بعد الإنفاق على حاجات الفرد الضرورية وهو قد يوجه إلى الخدمات السياسية أو الترفيه.
- الائتمان وهو يساعد على زيادة مشتريات الأفراد من خلال إنفاق الدخل المستقبلى فى الوقت الحاضر.
- الثروة وهى الأصول المنتجة لدى الفرد عبر فترة زمنية محددة.

أ- **المنافسة التامة:**

وهى تعنى وجود عدد كبير من المنظمات التى تبيع نفس السلعة ويعلم المستهلك ذلك وتكون مهمة رجل التسويق هنا متمثلة فى بذل قصارى الجهد لتحقيق ولاء المستهلكين للعلامة التجارية التى تميز سلع المنظمات التى ينتمون إليها.

ب- **المنافسة الاحتكارية:**

وتتميز بوجود عدد كبير من المنظمات والتى تبيع منتجات مختلفة وبطرق مختلفة ولكنها متنافسة، كما أن العملاء ليس لديهم صورة كاملة عن تلك المنتجات أو حتى سياسات أسعار أو توزيع تلك السلع والتنافس هنا يكون فى مستوى الأسعار وخدمات ما بعد البيع ومن أمثلة أسواق المنافسة الاحتكارية سوق بيع السيارات حيث يكون دور رجل التسويق هنا إعداد السياسات التسويقية التى تركز على المغريات البيعية وتميزها عن السلع المنافسة.

ج- **احتكار القلة :**

وتتميز هذه المنافسة بوجود عدد محدود من المنظمات الكبيرة والتى تسيطر على نسبة كبيرة من السوق للمنتج نفسه، ويكون لدى كل قسم منافس فكرة جيدة عن المنافسين الآخرين كما يكون لدية القدرة على بناء سياسة تسويقية منافسة وقوية غير أن المستهلك لا يكون على علم كاف بكل هذه السياسات، وتكون مهمة رجل التسويق هنا التركيز على الوسائل الترويجية والفنية والتكنولوجية وذلك كوسيلة لتطوير المنتجات.

د- **الاحتكار :**

وهنا يوجد بالسوق منظمة واحدة هى التى تقوم بإنتاج السلعة، أو الخدمة ومن ثم تنفرد هذه المنظمة بالسوق وتضع ما قد يناسبها من برامج واستراتيجيات تسويقية، ولا يعنى ذلك عدم وجود جهود تسويقية بل إنه على

إدارة التسويق أن تعمل على دراسة رغبات العملاء وترشيد استخدام المنتجات وأن تبـذل مـن الجهـود ما يتناسب مع طبيعة السلعة – أساسية أم كمالية – وكذا مع نوعيات المستهلكين المتعامل معهم.

ويوضح الجدول التالى تلخيصاً موجزاً لما سبق ذكره.

هيكل المنافسة[1]

الخصائص	المنافسة الكاملة	المنافسة الاحتكارية	احتكار القلة	الاحتكار الكامل
عدد المنافسين	عدد كبير جداً سواء من البائعين أو المشترين	عدة بائعين ومشترين	عدد قليل من البائعين	بائع واحد
حجم المنظمات المنافسة	صغير	يتغير من حالة لأخرى حسب الصناعة وظروفها	كبير	ليس هناك منافسين
طبيعة السلعة محل التنافس	متشابهة إلى حد التماثل	هناك تفاوت فيها ولاسيما فى مستويات الجودة وخدمات ما بعد البيع	قد تكون متشابهة أو متمايزة	فريدة فلا يود أى بدائل لها
مدى سيطرة البائع على الأسعار	معدومة تقريباً	تعتمد على درجة التمايز بين السلع محل التنافس	هناك سيطرة بحرص شديد	السيطرة كاملة فى حدود ما تسمح به القوانين والأنظمة الحكومية
إمكانية دخول منافسين جدد	سهلة جداً	سهلة	صعبة	صعبة جداً

(1) محمد عبيدات، مبادئ التسويق، مرجع سبق ذكره، ص43.

هذا وبصفة عامة فإنه يجب على مـدير التـسويق أن يطـور اسـتراتيجية فاعلـة للتعامـل مـع البيئـة التنافسية حيث تتكون هذه الاستراتيجية من ثلاثة محاور هى :

أ- تحديد موارد المنظمة وأهدافها والأرباح المتوقعة.

ب- تحديد الأسواق المربحة التى يتوجب اللجوء إليها فى ضوء موارد المنظمة.

ج- تحديد الطريقة التى سيتم اتباعها خلال عملية المنافسة بحيث يصبح لدى المنظمة ميزة تنافسية فى السوق.

والأن إذا ما تم التركيز على القطاع الـصحى فـإن دراسـة البيئـة الاقتـصادية تتحـدد أهميتهـا مـا يلى:[1]

1- أن السلوك الاستهلاكى يتأثر بالعوامل والمتغيرات الاقتصادية المختلفة.

2- أن البيئة الاتصادية تعد المناخ الذى تعمل فى ظله المنظمات المختلفة، والـذى يـؤثر عـلى سـلوكها وأدائها أما بالسلب أو الايجاب.

وقبل الحديث عن المتغيرات الاقتصادية العاملة فى بيئة الرعايـة الـصحية نوضـح مـدى اخـتلاف صناعة الخدمات الصحية عن القطاعات الاقتصادية والخدمية على النحو التالى[2]:

1- وجود قطاعات عديدة فى الصناعة (مستشفيات، مدارس طبية ...) مع إختلاف دوافـع كـل مـنهما فعلى سبيل ذلك نجد أن المستشفيات التى لا تهـدف للـربح، تـسعى إلى تقـديم الخدمـة العامـة بينما تركز المستشفيات التى تهدف إلى الربح نحو تحقيق الأرباح.

2- صناعة الخدمات الصحية تتميز بكثافة العمالة فالمرتبات تصل إلى 60٪ من الانفاق بالمستشفيات.

---

[1] ابراهيم الغمرى، السلوك الانسانى (الاسكندرية : دار الجامعات المصرية، 1979) ص65.

[2] Mckinlay، J . B . (ed) Economics and Health Care، Amillink Reader، L ، (London : The Massachusetts Institue of Technology،1981) PP.94.

3- التشريعات والقوانين الصحية تحدد المؤهلات والخبرات العاملة بالقطاع الصحى، ولذا لا يوجد دخلاء على الصناعة.

4- هناك ضغوط تحتم انفاق الكثير من الاموال فى التطورات التكنولوجية للمستشفى بمجرد اتاحتها وظهورها، وفى بعض الاحيان قبل معرفة كفاءتها وفعاليتها.

5- ان المستشفى الحكومى تحصل على الاعتمادات المالية اللازمة لها وفقا لانفاقها، فالانفاق الكثير يعنى اعتمادا أكبر ولذا فالدافع للكفاءة غير وارد.

6- ان اسعار الخدمات الطبية لا ترتبط وتكلفتها فى المستشفى التى لاتهدف للربح.

7- ان طبيعة وحجم العلاج يتحدد من خلال الاطباء.

8- ان المستهلكين يفتقدون إلى المعلومات للحكم على الاسعار، وجودة الخدمات الطبية ولذا هناك صعوبة فى تقييم المنتج ومقارنة الاسعار.

المتغيرات الاقتصادية العاملة فى البيئة الاقتصادية للخدمات الصحية :

أ- **معدلات الفائدة على القروض**

تتزايد استثمارات قطاع الخدمات الصحية سواء استثمارات القطاع الحكومى والعام أو استثمارات القطاع، وهذه الزيادة فى الاستثمارات قد تحتاج فى تمويلها الى اللجوء نحو الحصول على القروض من البنوك والمقرضين وغيرهما مما ادى الى تزايد حجم الائتمان الممنوح من البنوك وهذا يصاحبة زيادة فى اسعار الفائدة على القروض وهذه الزيادة تؤثر على القرارات فى المستشفيات، وما يؤدية هذا من اثار على تكلفة اداء الخدمات الصحية.

ب- معدلات البطالة

تؤثر معدلات البطالة على القرارات الادارية للمنظمات[1] فلو ان معدل البطالة مرتفع فان المنظمة يمكنها اختيار ما تحتاجة من سوق العمالة الذى يتسم بالوفرة، فضلا عن قيامها بدفع مرتبات منخفضة لهؤلاء العاملين الذين تم اختيارهم، اما اذا كان معدل البطالة منخفض حيث تكون العمالة الماهرة مطلوبة فان الادارة تقوم بدفع مرتبات مرتفعة لجذب هذه العمالة الماهرة.

والمستشفيات بصفة عامة تعانى من وجود عجز دائم فى بعض التخصصات الطبية مثل تخصص المخ والاعصاب والحروق والتجميل والقلب والصدر وكذلك النقص العام فى اعداد الممرضات حيث يقابل عادة كل طبيب اربعة من هيئات التمريض بينما الوضع الحالى وجود طبيب فى مقابل ممرضة واحدة وهذه الندرة أدت إلى قيام المستشفيات الاستثمارية بدفع مرتبات باهظة للتخصصات النادرة وماصاحبة من ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية للمرضى.

ج- نوع المنافسة

تتضمن المنافسة كلا من المنافسة على المستهلكين والمنافسة على موردى المواد الخام والاجهزة وقطع الغيار.

د- الانفتاح الاقتصادى

تمثلت أهداف الانفتاح الاقتصادى فى المجال الصحى فيما يلى :-

1- ما يقابل الانتاج من مشكلات، ومن ثم تنمية قدرات الاقتصاد القومى المصرى على التصدير، والمساعدة فى تحقيق توازن ميزان المدفوعات.

2- اتاحة الفرص للعمالة وتدريب العمال على وسائل الانتاج الحديث.

---

(1) وزارة الصحة – مشروع الخريطة الصحية المصرية – دراسة حول استراتيجية الصحة فى مصر لعام 2010.

3- اطلاق طاقات القطاع الخاص ليقوم بدوره الى جانب القطاع العام.

أهداف الانفتاح الاقتصادى فى المجال الصحى

تمثلت هذه الاهداف فيما يلى :

1- التوسع فى اقامة المستشفيات العلاجية.

2- التوسع فى اقامة دور التأهيل والرعاية الطبية ورعاية المسنين.

3- توفير الخدمات الطبية على مستوى عالمى، مما يوفر نفقات ارسال المصريين للخارج للعلاج، فضلا عن امكانية جذب ابناء منطقة الشرق الاوسط لمصر، مما يحقق دخلا اضافيا من السياحة العلاجية.

أثار تطبيق سياسة الانفتاح الاقتصادى فى القطاع الصحى:

لقد شهد القطاع الصحى كغيره من القطاعات الاقتصادية والخدمية اثارا متعددة لسياسة الانفتاح الاقتصادى، وهذه الاثار لم تكن فى مجموعها آثار ايجابية بل كانت هناك بعض الاثار سلبية ونبرزها فيما يلى:-

أ- الأثار الايجابية

تتبلور الاثار الايجابية لسياسة الانفتاح الاقتصادى على المستشفيات بصفة عامة وعلى المستشفيات الاستثمارية بصفة خاصة فيما يلى:

1- استخدام التكنولوجيا الطبية الحديثة حيث الاجهزة الطبية المتقدمة والاساليب العلاجية والتشخيصية الحديثة مثل العلاج بالنظائر المشعة اجهزة التصوير المقطعى لمخ.

2- ساهمت سياسة الانفتاح الاقتصادى فى زيادة اجور الاطباء والممرضات والفنيين وتحسين احوالهم المعيشية الى الحد الذى نجد فية ان رئيسة فريق التمريض تحصل على مرتب من 1200 – 1500 جنية فى بعض المستشفيات الاستثمارية فى مصر.

3- جـذب رؤوس الامـوال الاجنبيـة المختلفـة للاسـتثمار فى القطـاع الـصحى وان كانـت المـساهمات المختلفة للدول العربية والاجنبية فى هذا القطاع ما زالت محدودة.

4- خلق فرص عمل جديدة لفئات متعددة مـن الافـراد سـواء مـن الاطبـاء مـن التخصـصات أو مـن الممرضات أو المساعدين والفنيين والاداريين وغيرهم.

5- أجتذاب رؤوس الاموال الوطنية سـواء مـن القطـاع الخـاص أو القطـاع العـام بوحداتـه المختلفـة للدخول فى استثمار اموالة فى القطاع الصحى.

6- تحقيق "السياحة العلاجية" كأحد اهـداف الانفتـاح الاقتـصادى فى القطـاع الـصحى حيـث لجـوء اعداد كبيرة من ابناء الدول العربية الشقيقة للعـلاج بهـذه المسـتـشفيات، فـضلا عـن لجـؤ بعـض السفارات بجمهورية مصر العربية لعلاج اعضائها فى هذه المستشفيات.

7- ازدياد الطاقة السريرية لمستشفيات القطـاع الخـاص بـصفة عامـة منـذ تطبيـق سياسـة الانفتـاح الاقتصادى.

8- ساعد النفتاح الاقتصادى من خلال تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار فى القطاع الـصحى عـلى وجود خدمات صحية متنوعة ومتدرجة المستوى حيث توجد الخدمة العلاجية المجانية والخدمـة العلاجية بأجور رمزية (العلاج الاقتصادى بالمستشفيات الحكومية) وخدمة علاجية بأجور ميسرة (جمعيات خيرية) وخدمات علاج القطـاع العـام (المؤسـسة العلاجيـة) وخـدمات العـلاج الخـاص المؤداة بواسـطة المسـتـشفيات الاسـتثمارية والتـى تمتلـك معـدات واجهـزة طبيـة حديثـة وهـذه الخدمات تتلائم والطبقات المختلفة بالمجتمع.[1]

---

(1) لمزيد من التفاصيل راجع فى :-

- مجلة غرفة الاسكندرية التجارية، استعراض اوضاع الاستثمار فى الفترة الماضية، العدد 439، يوليو/ اغسطس 2005.

ب- الاثار السلبية

تتحدد مجموعة الاثار السلبية الناتجة عن الانفتاح الاقتصادى فى مجموعة الاثار التالية :-

1- ارتفاع اسعار العلاج الخاص والمغالاه فى تقدير اتعاب الاطباء والمستشفيات ونفقات الاقامة وثمن الدواء ولم توفق جهود وزارة الصحة ونقابة الاطباء فى السيطرة عليها.

2- انتقال الكثير من الكفاءات البشرية من الاطباء والممرضات والفنيين والاداريين من المستشفيات المختلفة الى المستشفيات الاستثمارية حيث كبر حجم المرتبات بها مقارنة بباقى الانواع المختلفة من المستشفيات.

3- عدم تنفيذ المستشفيات والمراكز الطبية والمواقف عليها للعمل داخل البلاد كذلك لم يستثمر فى رؤوس اموالها الموافق عليها سوى 58 ٪ فقط حتى نفس الفترة.

4- لم تحقق المستشفيات والمراكز الطبية الموافق عليها من فرص للعمالة المصرية سوى 55,3٪ من المستهدف وكذا 42,7٪ من الاجور المستهدفة وذلك لتأخر تنفيذ المستشفيات والمراكز الطبية الموافق عليها ولا يعرف اسباب التأخير.

- بنك مصر، النشرة الاقتصادية. اثر المشروعات المنشأة وفقا لقانون الاستثمار على الاقتصاد القومى (العدد الاول 2010).
- محمد دويدا، الاقتصاد المصرى بين التخلف والتطوير، الاسكندرية، دار الجامعات المصرية 2000.
- سلوى سليمان، الاستثمار فى الاقتصاد المصرى، مصر المعاصرة (العدد 363، 1976).
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، مرجع سبق ذكره.
- محمد رضا عبد الحليم، الاقتصاد القومى بعد عشر سنوات من الانفتاح الاقتصادى، المال والتجارة، العدد 151 (5 مارس 2005).
- عاطف صدقى ومصطفى السعيد، البنوك الاجنبية والتنمية الاقتصادية فى مصر فى ضوء سياسة الانفتاح الاقتصادى، دراسة مقدمة الى ندوة البنوك الفرنسية والاجنبية فى مصر، القاهرة 2000.

5- عدم التوزيع العادل لاسرة القطاع الخاص بين محافظات الجمهورية المختلفة حيث تعمل هذه المستشفيات بدافع الربح حيث نجد الاتى:

أ- تركيز المستشفيات بالعواصم الكبرى وما يصاحب ذلك من لجؤ المرضى من المحافظات المختلفة للعواصم وما يصاحب ذلك من مشاكل متعددة.

ب- قلة اعداد الاسرة فى جميع المحافظات بصفة عامة عن العواصم فضلا عن عدم تناسبها مع الكثافة السكانية لها.

ج- عدم وجود مستشفيات للقطاع الخاص بمحافظات الحدودية.

هـ- البيئة التكنولوجية:

تمثل البيئة التكنولوجية(•) كافة المتغيرات المرتبطة بالابتكارات العلمية والتطوير التقنى فى إنتاج وتحسين مستوى السلع والخدمات. هذا وتعد التكنولوجيا من المكونات الرئيسية لبيئة التسويق الخارجية وذلك لما لها من آثار مباشرة وغير مباشرة على المزيج التسويقى وذلك على النحو التالى :

أ- فيما يتعلق بعمليات الترويج أثرت التكنولوجيا تأثيراً مباشراً على أساليب البيع الشخصى حيث أصبح فى إمكان مندوبى البيع ومن خلال استخدام الحاسوب المحمول تقديم عروض الأسعار وتسريع الطلبيات وهو جالساً فى مكتب الزبون.

ب- سهلت التكنولوجيا عمليات التوزيع وجعلتها أكثر بساطة كما استحدثت قنوات توزيعية جديدة من خلال الإنترنت والبيع بالتليفون وتطويره من خلال القنوات الفضائية وإمكانية الشراء عبر القارات.

ج- فيما يتعلق بالتسعير فقد ساعدت التكنولوجيا فى تغيير إجراءات التسعير فقد تم تغيير الآلات المستخدمة فى محاسبة الزبائن وتم استخدام الكمبيوتر بدلاً منها.

(•) يقصد بالتكنولوجية المعرفة التى يتم الوصول عليها عن طريق البحث العلمى

د- أما فيما يتعلق بالمنتج فقد أثرت التكنولوجيا فيه من خلال طريقتين:

- طريقة تغير المنظمات لتصميم المنتجات وتصنيعها.
- طريقة تغيير المنتجات ذاتها وخلق منتجات جديدة.

هذا فيما يتعلق بالمزيج التسويقى أما بالنسبة لرجل التسويق فقد بـرزت أهميـة التكنولوجيـا للأسباب التالية:

أ- مكنت رجل التسويق من القيام بعمليات التنبؤ بكفاءة عالية ومن ثم فقد أصبح بإمكانه التعرف بمـا ستؤوله إليه التطورات، وما هى المنتوجات التى ستكون متوفرة فى المستقبل.

ب- مكنت رجل التسويق من دراسة تأثير التكنولوجيا على المنظمة وعناصر البيئة الأخـرى مثـل تأثيرهـا على مستويات المعيشة للمشترين وتأثيرها على منتوجات المنافسين.

الفصل الثالث

سوق الخدمات الصحية

الفصل الثالث

سوق الخدمات الصحية

أ- مفهوم السوق:

يعتبر السوق عنصراً هاماً وأساسياً فى العملية التسويقية حيث لا يمكن القيام بالعملية التسويقية بدون سوق حتى أنه يمكن القول أن هدف التسويق هو خلق وصنع أسواق وبدون هذا الهدف فان عملية التسويق تتحول إلى عملية توزيع(•) مجردة من عناصر خلق(••) السوق وبدون عملية الخلق هذة فإن وظيفة جهاز التسويق تتحول إلى نقل السلع والخدمات من نقط الإنتاج إلى نقط الاستهلاك بدون الحاجة إلى إجراءات معينة تتطلبها عملية خلق السوق وأهم هذة الإجراءات البحث عن المستهلكين من جانب المنتجين والبحث عن السلع ومصادرها والحصول عليها من جانب العملاء .... وإذا كان للسوق مثل هذه الأهمية ... فماذا يعنى لفظ السوق.

السوق فى اللغة:

يعنى " الموقع الذى يجلب إليه المتاع والسلع للبيع والابتياع ".[1]

أى أن السوق هنا هو ذلك المكان الذى يجتمع فية البائعون والمشترون بغرض إتمام عملية التبادل.

(•) التوزيع يعنى عملية تقسيم السلع والخدمات بين المستهلكين وهو وظيفة ضرورية ونشاط اقتصادى لابد من وجوده فى أى مجتمع بغض النظر عن مرحلة تقدمه الاقتصادى والاجتماعى والحضارى.

(••) الخلق هو عملية صنع الأسواق وهذه العملية لا يشترط توافرها فى كل المجتمعات،ففى المجتمعات الرأسمالية نجد أن التسويق يتعدى عملية تقسيم السلع والخدمات بين المستهلكين إلى مهمة خلق الأسواق ذاتها أما فى المجتمعات الاشتراكية فإن عملية الخلق هذه تتم فى نطاق يتوقف مداه على مركزية التخطيط فى هذا المجتمع.

(1) المعجم الوسيط ، ص465.

والاقتصاديون ينظرون إلى السوق:

على أنه الإطار الذى تعمل فية القوى المحددة للأسعار أى أنه العلاقة بين العرض والطلب [1] أى أن الوظيفة الأساسية للسوق هى تحديد الأسعار فقط.

ومن وجهة النظر التسويقية:

فإننا نجد أن هناك تضارب بين الآراء حول معنى السوق وذلك نتيجة النظر إلية من جوانب عديدة وحسب المذاهب التى ينتمى إليها الكتاب. فمن وجهة النظر التقليدية يعرف السوق بأنه " المنطقة الجغرافية التى تجمع المشترين والبائعين ".

وقد عرفه Stanton على أنه " مجموعة من الأفراد المعلومين الذين لديهم حاجات معينة وقدرة شرائية معلومة وسلوك شرائي معلوم.

وجمعية التسويق الأمريكية تنظر إلى السوق من زاوية مختلفة لذا فقد أعطت للسوق أكثر من تعريف منها.

- السوق هو " مجمل القوى أو الظروف التى يتخذ فى إطارها كل من البائعين والمشترين القرارت التى تؤدى إلى تبادل السلع والخدمات ".
- السوق هو " الطلب الكلى للمشترين المرتقبين على السلعة أو الخدمة ".
- السوق هو " وحدة هيكلية من مكونات الجهاز التسويقي تشمل الفرصة التسويقية المكونة من رغبات وقوى شرائية ومستهلكين بالإضافة إلى الأجهزة والأنشطة التى تشترك فى تحقيق عملية تبادل السلع والخدمات.

أما كوتلر kotler :

فقد عرف السوق بأنه جميع المستهلكين المحتملين الذين يتشابهون فى حاجاتهم ورغباتهم والذين لديهم المقدرة والرغبة فى القيام بعملية التبادل من أجل إشباع حاجاتهم ورغابتهم تلك. [2]

---

[1] د . بكرى طه عطية – مقدمة فى التسويق الوصفي والتحليلي – مرجع سبق ذكرة ص82 .

[2] Kotoler، Philip، Management: Analysis Planning Implementation and Control، (9th ed) Englewood Cliffs N.J.، Prentiice – Hall – Inc.، 1994

وبرايد وفريل Ferrell ،fried :

عرفا السوق على أنه " مجموعة من الشركات أو الأشخاص الذين يحتاجون لـسلعة معينـة ولـديهم أو لديها المقدرة والرغبة والسلطة لشراء تلك السلعة ".[1]

هذا ويلاحظ أن هذه التعاريف وإن كانت متقاربة فى توضيح معنى السوق فهى تقدم لنا المعطيات التالية :

1- أن السوق يتكون من أناس(•) يتعاملون مع السلع والخدمات ولديهم الرغبة والقدرة على الشراء.

2- أن السوق تتحكم فية قوى العرض والطلب.

3- أن السوق مكاناً تنقل فيه ملكية السلع.

4- إن طلب المستهلكين على السلعة لا يتضمن فقط مجموع طلبات الأفراد المحتملين وإنما يتـضمن أيضاً مجموع طلبات قطاعات مختلفة من المستهلكين.

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن إعطاء تعريف شامل للسوق وذلك على النحو التالى :

" السوق هو الأفراد والمنظمات الذين لديهم حاجات يرغبـون فى اشـباعها ولـديهم القـدرة عـلى الحصول على تلك المنتجات الكفيلة بإشباع تلك الحاجات ". [2]

---

[1] Pride، William M.، and O.C. Ferrell، Marketing، Ninth Edition Boston: Houghton Mifflin Company، 1995، P.11.

(•) يلاحظ أن سوق المنشآت التجارية يشمل أولئك الذين لديهم الرغبة والاستعداد والقدرة المالية لشراء ما تنتجـه المنـشأة أما سوق المنشآت غير التجارية فإنه يشمل أولئك الذين لـديهم الرغبـة فى الحـصول عـلى مـا تنتجـه المنظمـة ولـديهم الاستعداد لمبادلتها بشئ قد يكون مالاً وقد لا يكون مالاً.

[2] Rass، Fredrick A، end Kirpatirick، Charles A.، Marketing Little Brown and Company Boston، 1982، P.15.

ب- مفهوم سوق المستشفيات:

يمكن تعريف سوق المستشفيات الهادفة للربح بأنه " المستقيدون الحاليون والمرتقبون للخدمات الصحية " أما المستشفيات الحكومية التى لا تهدف للربح فإن سوقها عبارة عن " المساهمون والمتبرعون والعملاء الحاليون والمرتقبون للخدمات الصحية ".

ووفقاً للمفهوم هذا نجد : -

1- المساهمون:

وهم المتبرعون بالاموال، والعمل، والوقت، الخدمة، المواد الخام، الدم للمستشفى، ولذلك يجب أن تسعى المستشفى إلى جذب هذة الموارد إليها.

2- عملاء المستشفى

وهم المرضى ذوى الحالات الصحية المختلفة سواء الحاليون أو المرتقبون، وعلى ذلك يوجد برنامجين للتسويق أحدهما يوجه للمساهمين والاخر للمرضى الحاليين والمرتقبين.

ج- مفهوم السوق الصحى[1]:

إن السوق الدوائية (المواد الصيدلانية) يتميز عن غيره من الأسواق حيث أن المؤثر فى عملية الشراء ليس المستهلك النهائي، بل أن هذا المستهلك ليس له أية صلاحية أو حتى رأى فى موضوع شراء الأدوية خاصة تلك الأدوية العلاجية التى لا يمكن صرفها إلى بوصفة طبية. حيث نجد إن صاحب القرار يقوم بتحديد نوعية الأدوية التى يأخذ المستهلك هم واصفوا الدواء (الأطباء) الذين يحددون النوع والكمية منها، المسألة الأخرى إن المنتجات الدوائية تختلف عن المنتجات الأخرى،

---

(1) د. رشاد محمد الساعد وأخرون – التسويق الدوائى – دار المناهج – عمان – الاردن – 2006 ص137 وما بعدها.

وهذه الأخيرة فإن المستهلكين نهائيين يسعون وبكل جهد للحصول عليها، على عكس المنتجات الدوائية التى لا أحد يرغب أو يتمنى شرائها بل يتم شرائها أو أخذها بالإكراه.

إن السوق الدوائية لا تختلف بجوهرها عن الأسواق المنتجات الأخرى بل إن لها خصوصية معينة ناتجة مما سبق ذكره أعلاه. ويمكن تعريف السوق الدوائية " على أنها عبارة عن تجمع على شكل أفراد أو جماعات (منظمات) لها حاجة إلى المنتجات الدوائية ".

حيث أن:

- الأفراد: هم المرضى، الاطباء.
- المنظمات: المراكز الصحية، المستشفيات، شركات التأمين، الصيدليات، مستودعات الأدوية، وزارة الصحة ... الخ.

فى تعريف آخر (العلاق، العبدلى، 1998) فإن السوق المستهدفة الدوائية تتألف من مجموعة من الأفراد او المنظمات (المرضى، المستشفيات، المستوصفات، مؤسسات التأهيل الصحى) التى تشترك فى مجموعة من الصفات المشتركة والتى تستجيب بنفس الطريقة للمزيج التسويقي للصيدلية . ويمكن للصيدلية أن تتبع الخطوات التالية لتحديد السوق الأولية المستهدفة للمستهلكين:

1- تحديد المشترى أو المستعمل بالاعتماد على ما يلى:
    - الكمية المشتراه أوالمستعملة.
    - درجة التأثير على قرار الاستعمال أو الشراء.
    - حجم السوق.
    - الأسواق المستهدفة من جانب الصيدليات المنافسة.
    - الفوائد الأساسية لمنتجات / خدمات الصيدلية بالنسبة لكل سوق مستهدفة.

2- القيام بمقارنة السوق المستهدفة الحالية بالجوانب الديمغرافية والجغرافية للسوق الكلية لا كتشاف ما إذا كانت الصيدلية بحاجة إلى تعديل لتركيزها على هدفها الحالى لإتاحة فرصة أكبر لمنتجات الصيدلية.

3- تحديد قطاعات السوق المستهدفة ذات الكثافة الأكبر فى استخدام أو شراء منتجات / خدمات الصيدلية .

يلاحظ من التعريفات السابقة بأن الإطار العام والأسس هى نفسها فى أكثر ما ورد أعلاه من التعريفات والتى توضح معنى السوق وأنها تؤثر بمعطيات عدة هى:

1- إن السوق تتكون من أناس يتعاملون مع المنتجات (سلع، خدمات، أفكار) يزاول أنشطتهم بالبيع والشراء.

2- تتحكم فى السوق قوى العرض والطلب.

3- إن السوق مكان تنتقل فيها ملكية المنتجات من البائع إلى المشترى.

4- إن طلب المستهلكين أو المسفيدين من المنتجات (سلع، خدمات، أفكار).لا يتضمن مجموع طلبات الأفراد المحتملين فحسب، وإنما يتضمن مجموع طلبات قطاعات مختلفة من المستهلكين أيضاً، فكل قطاع يتكون من مجموعة من مشترين يشتركون فى خصائص معينة تختلف عن خصائص مجموع المشترين.

5- تأسيساً على النقطة (4) أعلاه فإن السوق لا تتكون من الطلب الكلى للمنتجات (مهما كانت طبيعتها) فحسب بل أيضاً من مجموع طلبات قطاعات مختلفة فى السوق.

أنواع الأسواق الصحية.

إن الأسواق الدوائية تتكون من ثلاثة أساسيين هم:

أ- **سوق المستهلك العادى**

ينقسم هذا النوع من الأسواق إلى نوعين هما:

1- واصفي الدواء هو الطبيب فى معظم الأحيان وعادة هؤلاء هم الـذين لهـم عيـادات خاصـة يمارسـون الأعمال الطبية من خلالها Poescribers .

2- المريض الفرد العادى Patients: وهو عبارة عن المريض الفرد الـذى يراجـع العيـادات الخاصـة وهـو عادة إما يدافع من حسابه الخاص أو ربما مؤمن من قبل بعض الـشركات التـأمين الـصحي ويتـصفون هؤلاء بالموصفات التالية:

- الذين يستهلكون المنتجات الدوائية بناء على وصفة الطبيب المختص.
- هم الذين يشترون المنتجات الدوائية فقط للاستهلاك الشخصي أو العائلي وليس للربح.

ب- **سوق المنظمات:**

إن هذا السوق تتكون من عدة أشكال ومميزات ويمكن إيجازها بما يلي:

1- هو السوق الذي يقوم بشراء كميات كبـيرة وهدفـه إعـادة بيعهـا مـن أجـل الـربح وهـو مكـون مـن المنظمات الخاصة كالمستشفيات الخاصة، الصيدليات، المراكز الصحية الخاصة، شركات التأمين.

2- هوالسوق الذي يقوم بشراء كميات كبيرة من الأدوية وصرفهـا للمـرضى لـيس مـن أجـل الـربح وهـى منظمات غير ربحية مثل مستشفيات وزارة الصحة، المراكز الصحية الحكومية، الجمعيات الخيرية.

3- السوق الذى يقوم بشراء كميات كبيرة من السلع الدوائية ويتم إعادة تغليفها وإعطاءهـا أسـماء بنـاء على اتفاقيات محددة ما بين المنتج وهذا الموزع من أجل الربح. (مثال : مستودات الادوية الكبيرة).

4- سوق الموزعين وهو عبارة عن سوق يتم شراء الأدوية بكميات كبيرة وإعادة بيعها من جديد من أجل الربح (سوق الصيدليات).

5- سوق المواد الخام المؤدية لتصنيع بعض الأدوية ويتم إعادة تصنيعها وتحت أسماء محددة يتم الاتفاق عليها من أجل إعادة بيعها ومن أجل الربح.

وعموما فإننا نستطيع أن تقول أن هذا السوق المنظمات الدوائية والذي يطلق عليه فى معظم كتب التسويق (بسوق صناعي) أو (السوق المنظمي) إن هذه الأسواق وجدت لتحقيق الأهداف التالية:

- من أجل الاستعمال الداخلى كما هو حاصل بالمستشفيات عندما يرقدون المرضى فيها فإن هذه المستشفيات تقوم بشراء الأدوية وتصنفها وتصرفها إلى هؤلاء المرضى وتستهلك داخلها.
- من أجل إعادة البيع مثل الموزعين والوكلاء وتجار الجملة والتجزأة.
- من أجل إعادة التصنيع مثل بعض المصانع الصغيرة للأدوية.

ج- السوق الأكاديمي:

يعتبر الأكاديمين من المؤثرين على قرارات صرف الوصفات الطبية لأنهم يؤثرون على العادات المستقبلة لطلابهم عندما يصبحون أطباء ممارسون أو متخصصين.إن هؤلاء الأكاديميون يعتبرون أساساً مهماً لمسوقي الأدوية والعلاج باختلاف أنواعه فى إحدى الدرسات التى تناولت كيفية يتصرف الأطباء عند وصفهم للأدوية لمرضاهم، قد أوضحت بأن الأطباء حديثي التخرج يميلون لوصف الأدوية الحديثة (الجديدة) فى حين أن الاطباء القدامى يميلون إلى وصف الأدوية القديمة والمتعارف عليها لمرضاهم.

بـشكل عـام يمكـن تـسجيل الملاحظـات التاليـة فـيما يتعلـق بالكيفيـة التـى يتـصرف الأطبـاء الأكاديميون هى:

1- إن أساتذة كليات الطب خصوصاً من المختصين يميلون إلى صرف الأدوية الحديثة والجديدة.

2- إن الأطباء النشطون طبياً يميلون إلى المجازفة لذلك يصرفون الأدوية الحديثة (الجديدة).

3- إن الأطباء التقليديون دائماً يرفضون أى تغيير فيما يتعلـق بكيفيـة التـصرف فـيما يتعلـق بوصـف الأدوية لمراضهم.

4- إن الأطباء المقيمون (حديثي التخرج) عادة يتأثرون بالمشرفون عليهم فى صرف الأدوية.

5- إن المستشفيات العامة، الخاصة، الصيدليات التعليمية والأستاذة فى هـذه الكليـات يـؤثرون عـلى القرارات المتعلقة بصرف الأدوية.

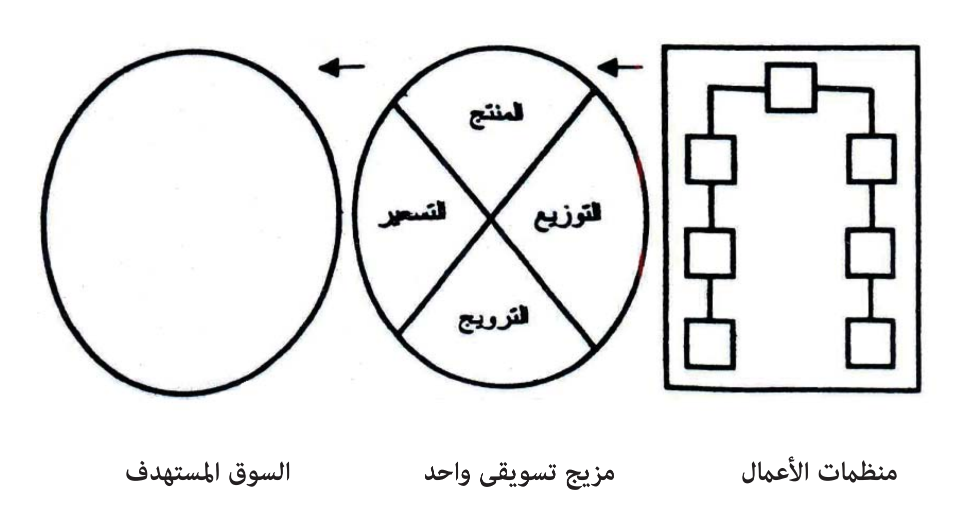
إضافة إلى ماتقدم فهنـاك أسـواقاً أخـرى مثـل سـوق (أطبـاء الأسـنان، أسـواق الممرضـات وسـوق الصيادلة).

تجزئة سوق الخدمات:

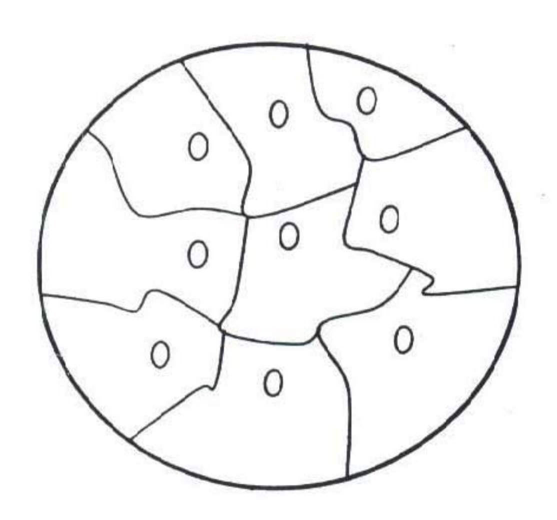
دراسة السوق وتعريفاته لا تفيد كثيراً فى التعرف على الفرص التـسويقية التـى يمكـن للمـشروع أستغلالها بل لابد أن يقوم رجل التسويق بعمل تحليل عضوى وتشريح للحجم الحالى للـسوق وذلـك لأنـه بالرغم من أن السوق يمثل الطلب الكلى على السلعة إلا أن مجموع المشترين الذين يتكون مـنهم الـسوق لهم ظروف اقتصادية واجتماعية وسياسية وحـضارية مختلفـة مـما يـؤدي إلى التفـاوت وعـدم التـشابه في دوافعهم الشرائية وعاداتهم الاستهلاكية .

وبناء على ما تقدم فإن اعتبار السوق الكلى سوقاً متجانسة ومحاولة خدمة مفرداته عـن طريـق مزيج تسويقي واحد أمر يشوبه عدم الدقة، ولتلاقي ذلك العيب نـادى بعـض كتـاب التـسويق المـنظمات بضرورة اعتبار أن كل مستهلك من المستهلكين سوقاً مستقلة وقائمة بذاته، وبالتالى فإن على تلك المـنظمات أن تصمم استراتيجيات وبرامج تسويقية تتلائم مع متطلبات واحتياجات كل مشتري وهـو مـا يطلـق لفـظ " تذرية السوق " أى " التجزئة المطلقة للسوق " وهذا الأمر إن كـان يناسـب بعـض الـسلع مثـل اليخـوت والطائرات إلا أنه لا يناسب مجموع السلع الأخرى نظراً لكثرة أنواع الـسلع والخـدمات مـن ناحيـة ولكـثرة المشترين لها وانتشارهم وتباعدهم من جهة أخرى. والأشكال التالية تسهم فى إيضاح هذه المعاني:

مدخل السوق الكلى.[1]

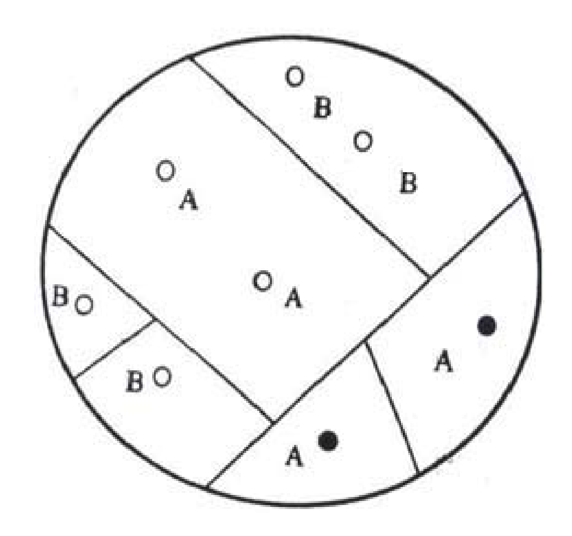


تذرية السوق



تجزئة السوق إلى قطاعات

(1) محمد صالح المؤذون، مبادئ التسويق مرجع سبق ذكره، ص276.



التجزئة على أساس فئتى السن A،B وذلك على سبيل المثال

ولذلك كان لابد للمنظمات من مواجهة هذه المشكلة، ومن ثم فقد نادى البعض بتبني حل ثالث يتمثل فى التخفيف من حدة الاختلافات والفوارق بين الأفراد الذين يتكون منهم السوق الكلي ومحاولة الوصول به إلى أكبر درجة ممكنة من التجانس والتماثل وذلك من خلال تقسيمه إلى قطاعات سوقية وفق معايير وأسس معينه. وذلك بغية تحقيق نوعاً من التوازن المدروس بين اعتبارين أساسيين هما:

1- الرغبة فى إشباع الرغبات والتوقعات والتفضيلات الفردية لكى نحقق هدف اختراق السوق والاستحواذ على حصة الأسد فيه.

2- الرغبة فى الاستفادة من وفورات التنميط ومزايا الإنتاج الكبير.

وبناء على ماسبق فإن المنظمات أدركت بأنها تعمل فى سوق واسع وأنها لا تستطيع تلبية حاجات ورغبات جميع المستهلكين وتقديم الخدمات الازمة لهم لذلك عليها ان تلجأ إلى تجزئة السوق ... لكن ما هو المقصود بتجزئة السوق ... ؟ وردت مجموعات عديدة من التعاريف لتجزئة السوق نذكر منها ما يلي:

التعريف الذي قدمه لنا Harper [1] :

فقد عرف تجربة السوق بأنها العملية التى يقسم فيها المستثمر المستهلكين المحتملين إلى مجموعات أو أسواق صغيرة تجاه المدخلات التسويقية المتماثلة.

أما Douglas فقد عرفها على أنه " تقسيم المستهلكين إلى مجموعات تختلف بعضها عن البعض الآخر من حيث العوامل المؤثرة عليها ومن حيث اهتمامها بالمنتج ".[2]

وأوضح Mccarthy أن التقسيم يهدف إلى خلق مجموعة متجانسة من الزبائن يستجيبون للمزيج السوقي بطريقة واحدة.[3] وقد أوضح كوتلر أن هذه المجموعة المتجانسة من المشترين يمكن أن ينظر إليهم كقطاع(•) وهدف تسويقي يجب تحقيقه من خلال منتج أو مزيج تسويقي مناسب.

وقد قدم لنا Cravens David تعريفاً آخر لتقسيم السوق بأنه " عملية تحديد وتحليل المشترين فى سوق المنتجين ذوي الخصائص المتشابهة للاستجابة مثل تكرارية الشراء أو أنها عملية فحص الاختلافات فيما بين المشترين فى سوق المنتج.[4]

---

(1) Harper W.، Boyd، 2 and William F. Management، New York، 1972 .P.11.

(2) Douglas W. Foster "planning for Products and Marketing" New York، 1972. P.11.

(3) McCarthy and William D. Presalts Basic "Marketing A Global Management Approach Richard Brirwin Inc.، 1993، p.22.

(•) يقصد بالقطاع السوقى مجموعة من الزبائن الحاليين والمحليين الذين بينهم خصائص مشتركة ذات علاقة فى توضيح أو توقع استجابتهم إلى محفز المجهود التسويقى.

(4) Kotler Ph. "Marketing Management" Analysis Planning Implement and Control 9thEd Prentice Hall Inc.، 1987، P.11.

وبناء على ما سبق يمكن القول بأنه بتجزئة السوق هى " الاستراتيجية التى تضمن تقسيم الأسواق الكبيرة والمختلفة على أسواق فرعية وصغيرة وأكثر تجانساً وذلك لخدمة تلك الأسواق الفرعية من خلال ما يعرض من منتجات ".[1]

فوائد تجزئة السوق:

يمكن إجمال الفوائد التى تقدم إلى مدير التسويق من تجزئة الأسواق فيما يلي: [2]

1- أن تجزئة السوق تقدم لنا تعريفاً أكثر دقة للسوق من حيث رغبات المستهلكين وحاجاتهم.

2- تؤدي التجزئة إلى تحديد أكثر دقة للأهداف التسويقية كما أنها تمكن الإدارة من تقييم الأداء من خلال الاعتماد على معايير التجزئة.

3- تؤدي التجزئة إلى تقوية مقدرة الإدارة فى مقابلة احتياجات السوق المتغيرة.

4- تساعد التجزئة الإدارة فى التعرف على موطن الضعف والقوة لدى المنافسين.

5- تسهيل التجزئة من مهمة رجل التسويق فى تقييم الأهمية النسبية للفرص التسويقية المتاحة.

6- تساعد التجزئة رجل التسويق في وضع سياساته السلعية وبرامجه التسويقية حيث أن لكل شريحة صفات وخصائص يجب أن تنعكس على السياسات التسويقية المختلفة.

7- تمكن التجزئة رجل التسويق من تحديد الاعتمادات المالية المخصصة للإنفاق على النشاط التسويقي وذلك من خلال التعرف على احتياجات

---

[1] Revens، David W.،"Strategic Marketing 9thed Irwin، 1994،P.183.

[2] Engel James F. and Arthur "promotional Strategy" 3thed Richard D.Irwin،197،PP.18-22.

الشرائح التسويقية المختلفة حتى يحقق المنفق على كل شريحة أقصى عائد من الشريحة.

أهداف تجزئة السوق[1]:

تهدف المنظمات من خلال عملية التجزئة إلى تحقيق ما يلي:

1- تخفيض التكاليف التسويقية.[2]

2- تحديد الأساليب والوسائل الترويجية الأكثر فعالية للشرائح المختلفة.

3- تحديد القطاعات السوقية التى تسطيع استيعاب المنتجات المسوقة بشكل أفضل.

4- تشخيص أجزاء السوق ذات الربحية الأفضل.

5- التعرف على طبيعة المنافسة فى القطاعات السوقية وسياستها وأنشطتها الإنتاجية والتسويقية.

6- صياغة السياسيات والخطط التسويقية المناسبة لكل قطاع.

7- تجميع المستهلكين المتشابهين في مجموعة واحدة.

شروط تجزئة الأسواق:

لتجزئة السوق شروط لابد من توافرها فى كل شريحة حتى يتم اعتماد تلك الشريحة كشريحة قائمة بذاتها وهذه الشروط هى:

1- لا بد أن يكون هناك اختلاف بين الناس الذين يتشكل منهم السوق وإلا فإن استهداف السوق بأكمله أولى من تجزئته.

2- أن تكون خصائص الشريحة واحتياجاتها قابلة للقياس بحيث يمكن تحديد كل شريحة على حدة بمقياس مختلف عن الشرائح الأخرى.

---

(1) محمد الحناوى، إدارة التسويق، مدخل الأنظمة والاستراتيجيات، دار الجامعة المصرية، الإسكندرية، 1979 ، ص412.

(2) محمود الصميدى وآخرون، الأساليب الكمية فى التسويق، مرجع سبق ذكره، ص41.

3- إمكانية الوصول إلى الشريحة من خلال الوسائل التسويقية المتاحة.

4- أن يكون حجم الشريحة مناسباً لتحقيق الأرباح من ورائها.

5- يجب أن تكون مفردات الشريحة من النوع المتجاوب والذي يتأثر بأى تغيير فى عناصر المزيج التسويقي.

6- يجب أن تكون التجزئة واضحة بالصورة التي يمكن معها تحديد البرنامج التسويقي الذي يؤثر على سلوك المشترين في كل شريحة على حدة.

أسباب تجزئة الأسواق:

هناك أسباب عديدة تدفع المنظمات إلى اتباع أسلوب تجزئة الأسواق ومن هذه الأسباب ما يلي:

1- صعوبة وضع وتصميم استراتيجيات وبرامج تسويقية تطابق رغبات وحاجات المستهلكين تطابقاً كاملاً حيث لا يمكن أن يحدث ذلك إلافى حالة السلع الخاصة.

2- رغبة المنظمات فى تحقيق التوافق والانسجام بين رغبات المستهلكين والحصول على مزايا الإنتاج الكبير.

3- رغبة المنظمات فى متابعة التطورات فى تصرفات المستهلكين وسلوكهم والعوامل المختلفة التي تؤثر على قراراتهم الشرائية وكذا التعرف على التغيرات التي تطرأ على تصرفات المستهلكين ولاسيما تلك التغيرات الناتجة عن اختلاف الفئات العمرية.[1]

---

(1) Rride. William M. and Ferrell O.C.، Marketing، Houghton Mifflin Company،1991، P.110.

تجزئة سوق الخدمات الصحية[1]:

يمكن تقسيم سوق الخدمات الصحية وفقاً للأسس التالية : -

أ- التقسيم الجغرافي

وبدأ بتقسيم السوق إلى : سوق الخدمات الصحية بالريف سوق الخدمات الصحية بالحضر ، كذلك يمكن تقسيم السوق إلى حسب الكثافة السكانية إلى سوق الخدمات الصحية فى المناطق الآهلة بالسكان ، سوق الخدمات الصحية فى المناطق النائية غير الآهلة بالسكان ، كذلك يمكن التقسيم حسب المناخ أو الطقس حيث هناك سوق الخدمات الصحية لأمراض المناطق الحارة.

ب- التقسيم الديموغرافي:

من حيث السن :

- سوق الخدمات الصحية لكبار السن.
- سوق الخدمات الصحية للأطفال.
- سوق الخدمات الصحية للشباب.
- سوق الخدمات الصحية للأطفال.

من حيث الجنس :

- سوق الخدمات الصحية للأناث.
- سوق الخدمات الصحية للذكور.

من حيث الدخل :

- سوق الخدمات الصحية لذوى الدخول المرتفعة.
- سوق الخدمات الصحية لذوى الدخول المحددة.

(1) د. فوزى مدكور – تسويق الخدمات الصحية – مرجع سبق ذكرة ص169 وما بعدها

من حيث المهنة :

- سوق الخدمات الصحية للعاملين الصناعيين.
- سوق الخدمات الصحية للعاملين الزراعيين.
- سوق الخدمات الصحية للحرفيين.

ج- سوق الخدمات الصحية حسب الاستفادة:

سوق الخدمات الصحية للراغبين فى التحسن فى مستوى الصحة والمعالجة من الأمراض.

- سوق الخدمات الصحية للباحثين عن الفحص الدورى.
- سوق الخدمات الصحية للباحثين عن جودة الخدمات الصحية.

د- حسب نوع الخدمة / المرض:

- سوق الخدمات الصحية العلاجية.
- سوق الخدمات الصحية الجراحية.
- سوق الخدمات الصحية التشخيصية.
- سوق الخدمات الصحية الوقائية.
- سوق الخدمات الصحية لمرض الكبد.
- سوق الخدمات الصحية لمرض السكر.
- سوق الخدمات الصحية لمرض الفشل الكلوى.
- سوق الخدمات الصحية للأمراض الصدرية الباطنية والعصبية .. الخ.

هـ- حسب معدل الاستخدام

- سوق الخدمات الصحية للمرضى الجدد.
- سوق الخدمات الصحية للمرضى المترديين (مثال: مرضى السكر وضغط الدم).

و- ويمكن أيضاً تقسيم سوق الخدمات الصحية حسب سلوك المرض فى الفئات العمرية المختلفة وحسب جنسها (ذكور أم إناث).

ح- حسب السلوك والاتجاهات

- سوق الخدمات الصحية للمستفدين من الأنظمة الرسمية المتاحة.
- سوق الخدمات الصحية لهؤلاء المستخدمين للأنظمة غير الرسمية (السحر والشعوزة) والذين يحملون اتجاهات سلبية ضد الأطباء والمستشفيات.

ط- حسب مؤدي الخدمة

- سوق الخدمات الصحية للمستشفيات العامة.
- سوق الخدمات الصحية للمستشفيات التأمينية.
- سوق الخدمات الصحية للمستشفيات المؤسسة العلاجية.
- سوق الخدمات الصحية للمستشفيات الخاصة.

ومن الملاحظ أمكانية أستخدام أكثر من معيار أو أساس فى تقسيم السوق إلى قطاعات ، والمهم هو الوصول إلى السوق المستهدف.

ى- حسب نوع العمل

- سوق الخدمات الصحية للمرضى
- سوق الخدمات الصحية للمنظمات (السفارات/ القنصليات/ الشركات)

أسس تجزئة سوق المساهمين (المتبرعين)

يمكن الاعتماد على الاسس التالية فى تجزئة سوق المتبرعون فى المستشفيات الحكومية التى لا تهدف إلى الربح وذلك على النحو التالى :

1- التقسيم حسب الجماعات أو الافراد المتبرعين.
2- التقسيم حسب الاماكن الجغرافية للاقامة.
3- التقسيم حسب سجل التبرعات السابق. Record of Past donations
4- التقسيم حسب حجم التبرعات السابقة.

5- **التقسيم حسب أسباب التبرع :**

أن أسباب التبرع تختلف من شخص لاخر ، فقد تكون أسباب التبرع متمثلة فى الأتى:

أ- الايمان بجدوى رسالة هذه المستشفيات.

ب- الشعور والاحساس بالعطاء وهذا ما يريح نفس المتبرع.

ج- اقتطاع المساهمات من العبء الضريبي للمساهم.

د- العطاء قد يعطى الافراد مكانة أجتماعية أو منزلة أجتماعية لدى الجماعة أو الجماعات التى ينتمى اليها.

ه- المعتقدات الدينية والروحية للحث على العطاء.

عملية تجزئة السوق الصحية

إن عملية تجزئة السوق الصحية التى تقوم بها المنظمات الصحية من أجل تحديد أسواقها وبالتالي منتجاتها الصحية في هذه الاسواق. إن هذه العملية تتكون من:

1- أختيار السوق المناسب للمنظمة الصحية.

2- إيجاد البرنامج التسويقي الصحى الملائم لهذا السوق.

1- اختيار السوق المناسب للمنظمة الصحية

اختيار الأسواق من قبل المنظمات الصحية يتم وفقاً لطريقتين هما :

أولاً: السوق الكلي

هنا يتم فقط إيجاد برنامج تسويق واحد لهذا السوق بشكل عام، عادة إن هذه المنظمات تكون متخصصة بمنتج صحى محدد. بشكل عام فإن هذه الطريقة تكون مجدية فى الحالات التالية :

- وجود مجموعة كبيرة من السوق الصحى الكلى إلى حد ما متشابه في حاجاته ومتطلباته من المنتجات الدوائية لهذة المنظمة.
- لدى المنظمة الصحية القدرة على إيجاد برنامج ملائم وفاعل لمثل هذا السوق وحجمه ومتطلباته.

ثانياً: طريق تجزئة السوق

وهي عبارة عن الخطوات والنشاطات التي تتم من خلالها تقسيم السوق الكلي إلى أجزاء يكون فيها المستهلكين متشابهين فى حاجاتهم ورغباتهم إلى حد ما.

وعموماً فإن هذه الطريقة يمكن أن تحتوي على استراتيجيتان أساسيتان وهما:

1- استراتيجية التركيز

وفق هذه الاستراتيجية فإنه يتم التركيز على جزء واحد او أجزاء محدودة من الأسواق ومن خدمتها بشكل دقيق مناسب عن طريق وضع مزيج تسويقي صحى ملائم ومنسجم لمتطلبات وحاجات هذا الجزء أو الأجزاء.

2- استراتيجية التنوع Multiple Strategy

وفق هذه الاستراتيجية فإنة يتم التنوع فى اختيار أجزاء متعددة من الاسواق وفقاً لمتطلبات كل جزء أو قطاع. بذلك يتم وضع مزيج تسويقي دوائي يتناسب مع متطلبات واحتياجات كل قطاع من هذه القطاعات من أجل خدمتها بشكل دقيق وملائم وناجح.

مميزات تجزئة السوق الصحى:

1- يزود المنظمة الدوائية بمعلومات تفصيلية عن احتياجات ومتطلبات عن أي جزء من السوق وسلوك المستهلكين في هذه القطاعات.

2- تعطي فاعلية أكثر بتطبيق البرامج التسويقية الصحية بمعنى أنها تزيد من حجم المبيعات لأنها بهذه الحالة تستطيع أن تصل إلى معظم المستهلكين باختلاف شرائهم ومتطلباتهم الصحية والصحية.

3- التجزئة تقلل من مخاطر المنظمات الصحية المنافسة.

4- التجزئة تزيد من فاعلية وكفاءة البرنامج التسويقي الصحيه المعدة لكل قطاع من قطاعات السوق الكلية.

الأسس تجزئة السوق الصحية

إن الأسس المعتمدة فى تجزئة السوق الصحية لها خصوصيتها وهذه نابعة من خصائص المنتجات الصحية وطريقة التعامل والاستهلاك فيها. وهذه الأسس هي:

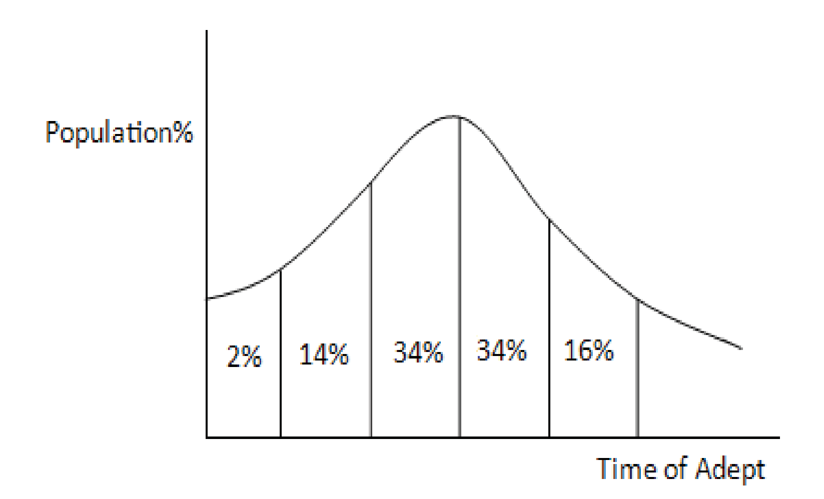
أسس تجزئة السوق الصحية:

هناك خمسة عوامل يتم تجزئة الأسواق الدوائية على أساسها هى:

- العوامل الديموغرافية وهنا تصنيف الأطباء حسب أعمارهم، جنسهم، حجم العمل، تخصصاتهم، العرق، الجنسية، وأهم جزئين هما: حجم العمل والتخصص.
- العامل الجغرافي، ويتم التجزئة إذا كان عالميا حسب الدول أو المناطق وإذا داخليا يجزئ على أساس المناطق أو المدن أو الشوارع أو الأحياء أو المحافظات.
- التجزئة على أساس العامل الاجتماعى، وهنا يتم التجزئة على أساس الدخل، والتعليم، الطبقات الاجتماعية.
- التجزئة على أساس العلاقة مع المنتج الدوائى، رفض هذا الأساس يتم التجزئة على أساس :
  - واصفي الدواء بشكل كبير.

- واصفي الدواء (الاطباء) الذين لهم ولاء للمنتجات الدوائية.
- حسب المنفعة المكتسبة من هذا الدواء حسب ما يراه الطبيب المعالج.
- على حسب مدى إدراك الأطباء لهذا الدواء أو العلاج.
- التجزئة على أساس العوامل السيوكوغرافية Factors وهنا نسرد أهم هذه العوامل وهي:

  - حسب المستوى الإجتماعي (والتي يتم تحديدها من خلال ما يطلـق عليـه (AIO) والـذي يتشكل من :
    - (Activity)(A) وهو النشاط الذى يزاوله المريض.
    - (Interest)(I) وهو الأهتمام لهذا المريض.
    - (Opinions)(O) وهو الآراء والأفكار والمحددات الفكرية لهذا المريض.
  - حسب مدى إدراك العلاج (الدواء) الجديد وخاصة من قبل قيادى المجتمع.
  - التجزئة بناء على مدى انتشار المنتجات الدوائية الجديدة كما يتضح من الرسم التالي.



منحنى انتشار المنتجات الجديدة

حسب ما هو أعلاه فى الرسم نجد أن عملية انتشار المنتجات تتشكل على النحو التالي:

- المبتكرون ونسبتهم 2٪ وهم الذين يتبنون السلع الجديدة المباشر.
- ونسبتهم 14٪ وهم من الطبقات المستعملة مثل أساتذة الجماعات والأطباء.
- المتبنـون الأوائـل ونـسبتهم 34٪ مـن مجمـوع الـسكان وهـؤلاء يعتـبرون مـن الطبقـة الوسـطى المستعملة.
- المتبنون الأواخر ونسبتهم 34٪ وهؤلاء من طبقات المجتمع المختلفة.
- المتقاعسون 16٪ وهؤلاء الذين لا يشترون إلا بعد أن يجري جميع الناس السلع.

المؤثرات العامة لتجزئة السوق الصحية:

- الأطباء (واصفوا الدواء) وهل هم عاملون كافراد فى عيادات أم مستشفيات أم فى مراكز صحية أو من خلال شركات التأمين الصحى.
- المرضى أعمارهم، مستواهم الثقافي، نوعية الأمراض، الوعى الصحى لديهم.
- المؤثرون وهم المستشفيات، الممرضات، الحكومة، شركات التأمين الصحي.

هذا وبصفه عامه فإنه لكى نستفيد من عملية تجزئة الأسواق ينبغي القيام بما يلي:

1- تحديد طريقة معينة لفحص الأسواق تكون مختلفة عن تلك التى يتبعها المنافسون.

2- تنمية وتطوير مهارة الاستبصار فيما يلقي باحتياجات العميل الفكرية والشعوربة.

الخطوات المتبعة فى تجزئة الأسواق:

بعد أن استعرضنا هنا فى الصفحات السابقة أساليب تجزئة الأسواق نود أن نوضح فيما يلى المراحل التى يمر بها القرار الخاص بتجزئته تلك الأسواق حيث يمر ذلك القرار بالمراحل الخمسة التالية(1):

المرحلة الاولى: تحديد الأسلوب الأمثل للتجزئة:

حيث تبدأ المنظمة عملها فى التفكير فى ذلك الأسلوب الذى يضمن تصنيف وتحليل أعمق لمجموعة المستهلكين فهى ترغب فى الحصول على تلك الشرائح التى تضمن زبائن يستجيبون بشكل متشابه لمتغيرات المزيج التسويقي.

المرحلة الثانية: مطابقة احتياجات الزبائن بمنتجات المنظمة:

حيث تقوم المنظمة بعد اختيار القطاع السوقي بمحاولة التأكد من وجود التطابق والتماثل بين ما تنتجه وبين ما يطلبه الزبائن ومن ثم التأكد من وجود أى اختلافات راجعة إلى أنماط الحياة والمواقف تجاه المنتج.

المرحلة الثالثة: المتابعة:

وهنا تقوم المنظمة باتخاذ قرار إما بمتابعة عملية التجزئة والاستمرار فيها أو التوقف تماماً عن عملية التجزئة ويتوقف ذلك على إذا ما كان القطاع وخدمته يبرر الاستمرار فى التحليل أم لا.

المرحلة الرابعة: التنبؤ بالحصة السوقية:

إذا ما قررت المنظمة فى المرحلة الثالثة الاستمرار فى عملية التحليل فإنه يجب عليها أن تقوم حالياً بالتنبؤ بحجم المبيعات المرتقبة وهنا يجب الأخذ فى الاعتبار قوة وتأثير المنظمات المنافسة.

---

(1) Boone and Kurtz، Op Cit.، PP.261-281.

المرحلة الخامسة: اختيار قطاع سوقي محدد:

بعد إجراء عملية التنبؤ فإن الإدارة تصبح مؤهلة لتقرير ما إذا كانت خدمة هذه القطاعات تحقق الأهداف التسويقية بعد احتساب التكاليف والربح والعائد على الاستثمار المتوقع من كل قطاع سوقي مستهدف – من عدمه – ومن ثم تقوم المنظمة باختيار القطاع أو القطاعات التى تسهم أكثر من غيرها فى تحقيق الأهداف التسويقية.

محاذير تجزئة السوق:

عند تجزئة الأسواق يجب أن نأخذ فى الاعتبار ما يلى:

1- ضرورة عدم التوسع اللا نهائي فى تجزئة الأسواق لأن ذلك يفقد التجزئة مزاياها ولاسيما إذا كان هناك متغيرات كثيرة يمكن بموجبها تجزئة الأسواق.

2- إن عملية التجزئة يجب أن تتصف بالديناميكية نظراً لأن الأسواق ذاتها غير مستقرة كما أن السلع ذاتها تتغير خلال دورة حياتها.

3- لا يجب الاعتقاد بأن عمليات التجزئة يمكن أن تنصرف على جميع السلع والخدمات، فهناك بعض السلع مثل السكر والملح والبنزين لا توجد أى اختلافات جوهرية بين مستهلكيها.

4- إن عملية التجزئة أخذت تقل أهميتها كثيراً فى الوقت الحاضر وذلك من جراء التقدم الكبير فى طرق المواصلات والاتصالات الأمر الذى جعل من المناطق الجغرافية سوقاً واحدة يسودها الكثير من التجانس.

الشروط الواجب توافرها فى المعايير المستحدثة في تجزئة الأسواق:

يجب أن تحقق المعايير المستخدمة فى التقسيم الشروط التالية حتى تصبح معايير فاعلة[1] :

1- يجب أن ينتج عن المعايير المستخدمة فى التجزئة فروقات حقيقية بين الشرائح السوقية.

2- يجب أن ينتج عن المعايير المستخدمة فى التجزئة شرائح سوقية تختلف بشكل كبير فى أساليب الترويج الواجب اتباعها فى كل منها وإلا فمن غير الممكن تطوير استراتيجيات تسويقية مختلفة ومركزة.

3- يجب أن ينتج عن استخدم هذه المعايير شرائح سوقية قابلة للنمو حتى تضمن للمنظمة الاستمرار معها.

4- يجب أن ينتج عن استخدام هذه المعايير شرائح سوقية تتناسب مع قدرة المنظمة ومواردها المالية.

5- يجب أن لا ينتج عن استخدام هذه المعايير شرائح سوقية تخدم من قبل عدد كبير من المنافسين.

الأساليب الكمية المستخدمة فى اختبار حصة تجزئة الأسواق[2]:

لما كان الهدف النهائي من تشريح السوق هو تمكين المنظمة من الاستخدام الأمثل لمواردها وذلك عن طريق الاختبار السليم للشرائح السوقية ومن ثم تحديد الموارد والمدخلات اللازمة للاستفادة من كل شريحة لذا فقد باتت المشكلة الأساسية هنا هى التأكد من صحة ودقة العوامل التى يتم الاعتماد عليها فى تجزئة السوق واختيار القطاعات السوقية.

---

(1) Thomas V. bonama and Thompson P. Shapiro "Segmentation the Industrial Marketing: Lexington Mass، 1983، P.16.

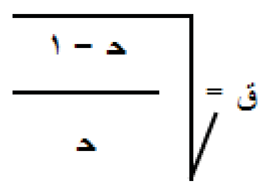
(2) محمود جاسم الصميدى وآخرون، الأساليب الكمية فى التسوي، مرجع سبق ذكره، ص45 وما بعدها.

وهناك العديد من الأساليب الرياضية التى يمكن استخدمها فى هذا المجال ومن هذه الأساليب:

1- معامل التوافق[•] :

يستخدم هذا المعامل حينما نكون بصدد دراسة العلاقة بين الظواهر التى يمكن قياس إحـداهما رقمياً ويصعب قياس الآخر ويشترط لاستخدام ذلك المعامل أن يكون تقسيم الظـاهرتين يزيـد عـلى أربعـة خلايا.

النموذج الرياضى المستخدم:



حيث :

ق = معامل التوافق ح = المجموع الكلى.

خطوات الحل :

1- نحسب مربع تكرار كل خانة.

2- نقسم مربع التكرار على حاصل ضرب المجموعتين الرأسي والأفقي فى كل خانة.

3- تجمع نواتج القسمة أفقياً ورأسياً حتى نحصل على قيمة (ح).

(•) لاحظ أنه تنقسم العلاقة بين المتغيرات حسب طبيعة قياس العناصر إلى:

أ- علاقة ارتباط: وهى تطلق على العلاقة بين العناصر أو الظواهر التى يمكن قياسها رقمياً.

ب- علاقة الاقتران: وهى تطلق على العلاقة بين العناصر التـى لا يمكـن قياسـها كمياً بـل تقـاس وصـفياً كالعلاقـة بـين الصوت والجنس.

ج- علاقة التوافق: وهى تطلق على العلاقة بين العناصر التى يمكن قياس إحداهما رقمياً والبعض الآخر وصفياً.

تدريب:

رأت إدارة التسويق فى مستشفى النصر الصحي الاعتماد على متغير العمر فى تجزئة الأسواق الخاصة بها حيث يتم تقسيم المستهلكين إلى ثلاثة فئات عمرية: (فئة الأطفال – فئة الشباب – فئة المسنين) ومن خلال المسح الميدانى حصلت على النتائج التالية:

درجة التفضل / متغير العمر	يفضل كثيراً	يفضل	محايد	لا يفضل	لايفضل على الإطلاق	المجموع
فئة الأطفال	13	14	12	25	12	76
فئة الشباب	15	13	22	16	8	74
فئة المسنين	16	29	33	15	9	102
المجموع	44	56	67	56	29	252

والمطلوب:

التأكد من صحة اختبار الشركة لمتغير العمر كأساس لتشريح أسواقها.

الحل:

1- حساب مربع تكرار كل خانة

درجة التفضل / متغير العمر	يفضل كثيراً	يفضل	محايد	لا يفضل	لايفضل على الإطلاق	المجموع
فئة الأطفال	169	196	144	625	144	76
فئة الشباب	225	169	484	256	64	74
فئة المسنين	256	841	1089	225	81	102
المجموع	44	56	67	56	29	252

2- قسمة مربع التكرار على حاصل ضرب المجموع الأفقي والرأسي لكل خانة وذلك على النحو التالي:

درجة التفضل / متغير العمر	يفضل كثيراً	يفضل	محايد	لا يفضل	لايفضل على الإطلاق
فئة الأطفال	$\frac{169}{76 \times 44}$	$\frac{196}{76 \times 56}$	$\frac{144}{76 \times 67}$	$\frac{625}{76 \times 56}$	$\frac{144}{76 \times 29}$
فئة الشباب	$\frac{225}{74 \times 44}$	$\frac{169}{74 \times 56}$	$\frac{484}{74 \times 67}$	$\frac{256}{74 \times 56}$	$\frac{64}{74 \times 29}$
فئة المسنين	$\frac{256}{102 \times 44}$	$\frac{841}{102 \times 56}$	$\frac{1089}{102 \times 67}$	$\frac{225}{102 \times 56}$	$\frac{81}{102 \times 29}$

3- نضع نواتج القسمة فى الجداول التالى:

درجة التفضل / متغير العمر	يفضل كثيراً	يفضل	محايد	لا يفضل	لايفضل على الإطلاق	المجموع
فئة الأطفال	0,051	0,046	0,028	0,147	0,065	0,337
فئة الشباب	0,069	0,041	0,097	0,062	0,030	0,299
فئة المسنين	0,057	0,147	0,159	0,039	0,027	0,429
المجموع	0,177	0,234	0,284	0,248	0,122	1,065

جـ = 1,065

$$\text{ق} = \sqrt{\frac{\text{١,٠٦٥} - \text{١}}{\text{١,٠٦٥}}} \quad = \quad \text{ق} = \sqrt{\frac{\text{٠,٠٦٥}}{\text{١,٠٦٥}}} = \text{٠,٢٥}$$

$$\text{أو} \quad \text{ق} = \sqrt{\text{١,٠٦٥} - \text{١}} \quad = \quad \text{ق} = \sqrt{\text{٠,٠٦٥}} = \text{٠,٢٥}$$

يلاحظ أن العلاقة بين درجة التفضيل ومتغير العمر علاقة طردية ولكنها من النوع الضعيف إذن لا تنصح بالاعتماد على متغير العمر فى تجزئة السوق.[1]

2- **اختبار كاي** (X^2)

هذا الاختبار بمثابة أداة إحصائية تستهدف اختبار معنوية الفرق بين مجموعتين من البيانات الإحصائية واحدة منها بيانات واقعية "البيانات المشاهدة" وأخرى بيانات تم استنتاجها "البيانات النظرية".(•)

فإذا كانت (X^2) المحسوبة تساوى أو أعلى من القيمة الجدولية لها فإننا نرفض الفرضية الصفرية والتى تنص على أن التكرارات الملاحظة تساوى التكرارات المتوقعة أما إذا كانت قيمة (X^2) المحسوبة أقل من القيمة الجدولية لها فإننا نقبل الفرضية البديلة والتى تنص على أن التكرارت الملاحظة لا تساوى التكرارات المتوقعة.

---

(1) لمزيد من التوسع حول هذا الموضوع يرجى الرجوع إلى:

Yule، M. Kendall، An Introduction to the Theory of Statistics، 1964، P.68-69.

(•) لاحظ أن البيانات المعطاة فى التدريب هى التى يطلق عليها اسم البيانات المشاهدة (المحلاحظةأما البيانات التى يتم الحصول عليها من خلال عمليات المعالجة الرياضية فهى النظرية (المتوقعة).

النموذج الرياضى المستخدم[••]:

$$X^2 = \frac{E\ (Q1 - E1)^2}{E1}$$

حيث أن:

Q = التكرات المشاهدة التى نحصل عليها من المسح الميدانى.

E_1 = التكرار المتوقع الذى نقوم بحسابه "البيانات النظرية".

هذا وسوف يرمز لدرجات الحرية بالرمز(N) وهى تساوى

(عدد الصفوف – 1) (عدد الأعمدة – 1)

أما التكرارات المتوقعة فسوف يتم حسابها وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{التكرار المتوقع "النظري"} = \frac{(\text{مجموع الصف} \times \text{مجموع العمود})\ \text{لكل خلية}}{\text{المجموع الكلي للمصفوفة}}$$

خطوات الحل[1]**:**

1- حساب التكرار النظرى لكل خلية.

2- حساب الفرق بين التكرار النظري والتكرار المشاهد.

3- تربيع الفرق الناتج عن العملية السابقة.

4- قسمة مربعات الفروق على التكرارات النظرية لكل خلية.

(••) لا يجوز استخدام هذا الاختبار إلا إذا كانت البيانات المشاهدة تقع فى مجموعات (التكرارت).

(1) Robert S. Weiss، Statistics in Social Research، P.256.

تدريب :

قامت مستشفى الشرق الأوسط بإجراء مسح للسوق للتعرف على أحجام العبـوات الدوائيـة المطلوبـة، وقد حصلت على المعلومات التالية والتى تتعلق بعدد 300 استبيان لأحجام مختلفة من الأسر.

حجم الأسرة / حجم العبوة	4 - 1	7 - 4	9 - 7	11 - 9	المجموع
صغيرة	25	34	28	9	96
متوسط	13	11	7	14	45
كبير	32	49	25	53	159
المجموع	70	94	60	76	300

المطلوب :

معرفة هل يمكن الاعتماد على حجم الأسرة لتحديد أحجام العبوات المنافسة.

الحل:

اولاً: يصاغ المطلوب على النحو التالى :

الفرضية الصفرية:

أن حجم الأسرة ليس له علاقة بتفضيل حجم العبوة.

أى أن التكرارات الملاحظة تساوى التكرارات المتوقعة.

الفرضية البديلة :

أن حجم الأسرة له علاقة بتفضيل حجم العبوة.

أى أن التكرارات الملاحظة لا تساوى التكرارات المتوقعة.

ثانياً: تتابع الحسابات عند درجة ثقة 95٪.

ودرجات حرية = (3–1) (4–1) = 2 × 3 = 6 درجة معيارية.

ثالثا: حساب التكرارات المتوقعة (النظرية) وذلك على النحو الذى يوضحه الجدول التالى:

حجم الأسرة / حجم العبوة	4 – 1	7 – 4	9 – 7	11 – 9
صفر	$\frac{96 \times 70}{300}$	$\frac{96 \times 94}{300}$	$\frac{96 \times 60}{300}$	$\frac{96 \times 76}{300}$
متوسط	$\frac{45 \times 70}{300}$	$\frac{45 \times 94}{300}$	$\frac{45 \times 60}{300}$	$\frac{45 \times 76}{300}$
كبير	$\frac{159 \times 70}{300}$	$\frac{159 \times 94}{300}$	$\frac{159 \times 60}{300}$	$\frac{159 \times 76}{300}$

رابعاً: يتم تفريغ البيانات فى الجدول التالى(•) :

حجم الأسرة / حجم العبوة	4 – 1	7 – 4	9 – 7	11 – 9
صفر	22,4	30	19,2	24,32
متوسط	10,5	14,1	9	11,4
كبير	37,1	49,82	31,8	40,28

خامساً: نقوم الآن بحساب الفروقات بين التكرارات النظرية والتكرارات المشاهدة وذلك على النحو الذى يوضحه الجدول التالى:

(•) لاحظ أن مجموع التكرارات المتوقعة يجب أن يتساوى مع التكرارات الملاحظة.

حجم الأسرة حجم العبوة	4 – 1	7 – 4	9 – 7	11 – 9
صفر	2,6 = 22,4 - 25	4 = 30 – 34	8,8 = 19,2 - 28	= 24,32 - 9 15,32
متوسط	2,5 = 10,5 - 13	= 14,1(•) - 11 3,1	2 = 9 - 7	2,6 = 11,4 - 14
كبير	5,1 = 37,1 - 32	= 49,82 - 49 0,82	6,8 = 31,8 - 25	= 40,28 - 53 12,72

سادساً: نقوم الآن بحساب مربعات الفروق والقسمة على التكرار النظرية وذلك على النحو الذى يوضحه الجدول التالي:

حجم الأسرة حجم العبوة	4 – 1	7 – 4	9 – 7	11 – 9
صفر	**= 22,4 ÷ 6,76 0,30**	**0,53= 30 ÷ 16**	**= 19,2 ÷ 77,33 4,03**	**24,32 ÷ 234,4 9,65=**
متوسط	**= 10,5 ÷ 6,25 0,59**	**0,68 = 14,1 ÷ 9,61**	**0,44 = 9 ÷ 4**	**= 11,4 ÷ 6,76 0,59**
كبير	**= 37,1 ÷ 26,1 0,70**	**= 49,82 ÷ 0,672 0,013**	**= 31,8 ÷ 46,24 1,45**	**= 40,28 ÷ 161,8 4,20**

(•) لاحظ اننا نهمل الإشارات.

سابعاً: نحسب قيمة (X^2) وذلك على النحو التالى:

=0,013 +0,68 +0,53 +0,70 +0,59 +0,30

4,02 +0,59 + 9,65 +1,45 +0,44 +4,03

∴ (X^2) المحسوبة =23 درجة معيارية

قيمة (X^2) الجدولية عند مستوى معنوية 95%درجات حرية (6) =12,59(•) درجة معيارية.

وبما أن قيمة (X^2) المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية ..

أى أن درجة الخطأ الذي وقع أكبرمن درجة الخطأ المسموح به وذلك عند مستوى معنوية 5 ٪ فإن ذلك يدل على وجود علاقة معنوية (أى علاقة خطأ) بين حجم الأسرة وتفضيلهم لحجم العبوة وهذا يعني رفض الفرض الصفري " أن حجم الأسرة ليس له علاقة بحجم العبوة " وقبول الفرض البديل" أى أن حجم الأسرة له علاقة بحجم العبوة ".

أى أنه على المختصين فى المنظمة عند قيامهم بتشريح السوق أن يأخذوا فى الاعتبار العلاقة القائمة بين حجم الأسرة وحجم العبوة.

تحليل الحصة السوقية:

نحن نقصد بالحصة السوقية " نسبة مبيعات المنظمة إلى مبيعات الصناعة "

أما تحليل الحصة السوقية فيقصد به " جمع المعلومات عن حركة وانتقال الزبائن بين المنظمات المتنافسة " فتحليل الحصة السوقية يظهر لنا أن شيئاً ما حدث ولكنه لا يحدد لنا هذا الشئ.[1] وعند تحليل الحصة السوقية يجب الحذر من.[2] :

(•) تم حساب هذه القيمة من جداول (X2) حيث تم البحث تحت درجة حرية (6) وبمستوى معنوية 5٪.

(1) Day george S. And Wensley R. "Assessing Advantage، A.F. arm Work of Diagnosing Competitive Superiority" Journal of Marketing Ed 52 April، 1988،P21.

(2) يوسف أبو فارة "استخدام مصفوفة الحصة/ النمو لتحديد الاستراتيجى للمنتج، الجامعة المستنصرة، بغداد، ص 25.

أ- أن يتم الاعتماد فى التحليل على القيم وليست الكميات، فبعض المنظمات قد ترفع من أسعار منتجاتها مما قد يعطي انطباعاً بزيادة حصتها السوقية وهذا أمر غير دقيق.

ب- أن يتم الاعتماد فى التحليل على التشكيلة السلعية بدلاً من السلعة ذاتها، حيث أنه قد يعطى بياناً خاطئاً عن بعض السلع حيث قد يكون هناك تزايد فى بعض السلع بينما يكون هناك انخفاضاً أو استقراراً فى بعض السلع الأخرى ضمن التشكيلة.

وأخيراً فإنه تجدر ملاحظة أن الحصة السوقية بهذا الوصف تعتبر مقياساً مهماً للأداء وتعتبر من المقاييس الجيدة للتمييز بين المنظمات الناجحة والغير ناجحة فى نشاطها إذ أنها تحدد موقف ماركة سلعية معينة فى مواجهة المنافسين، كما أن انخفاض الحصة السوقية قد يعنى الحاجة إلى مزيد من جهود الترويج أو الإعلان هذا وسنوضح من خلال التدريب التالى الكيفية التي يم بها تحليل الحصة السوقية.

تدريب :

المستشفى (أ) هى إحدى المستشفيات المتخصصة فى علاج الأطفال أرادات أن تتوقع حصتها السوقية فى السوق الكلى والذى يتواجد به ثلاث مستشفيات منافسة أخرى ومن خلال عمليات المسح الميداني لعينة قوامها (1000) مفردة للسوق بهدف التعرف على حركة انتقال الزبائن ما بين المستشفيات الأربعة تم الحصول على البيانات التالية والتى توضح عدد الزبائن الذين يمكن أن يتحولوا من مستشفى لأخرى خلال شهر واحد.

المنظمات	عدد الزبائن فى الفترة الأولى	التغير خلال المدة		عدد الزبائن فى الفترة الثانية
		بالزيادة	بالنقصان	
أ	220	50	45	225
ب	300	60	70	290
ج	230	25	25	230
د	250	40	35	255
المجموع	1000	175	175	1000

هذا ولقد تمكن الباحث التسويقي من الحصول على بيان تفصيلي لإعداد الزبائن الـذين تحولـوا إلى المستشفيات المنافسة وإعداد الزبائن المخلصين لمستشفيات حيث كان ذلك البيان على النحو التالى:

المنظمات	عدد زبائن الفترة الأولى	التحول بين المنافسين				التحول إلى المنافسين				عدد زبائن الفترة الثانية
		أ	ب	ج	د	أ	ب	ج	د	
أ	220	صفر	40	صفر	10	صفر	20	10	15	225
ب	300	20	صفر	25	15	40	صفر	5	25	290
ج	230	10	5	صفر	10	صفر	25	صفر	صفر	230
د	250	15	25	صفر	صفر	10	15	10	صفر	255
المجموع	100	220	300	230	250	225	290	230	255	1000

والمطلوب فى ضوء البيانات السابقة حساب احتمالات المساهمة فى السوق لكل منظمة من المنظمات الأربع خلال الفترة القادمة ثم حساب الحصة السوقية لكل منها.

الحل:

-1 نقوم الأن بإعداد مصفوفة الاحتمالات وذلك من خلال قسمة أرقام كل عمود على عدد العملاء الخاص بكل منظمة مع ضرورة استبدال صفر الملتقي بالقيمة المتممة لمجموع أول فترة كما أن العمل سوف يكون قاصراً على الجزء الخاص بالتحول من المنافسين فقط وذلك على النحو الذى يوضحه الدول التالي.

مصفوفة احتمالية انتقال الزبائن

"مصفوفة التحول"

المنظمات	التحول من المنافسية			
	أ	ب	ج	د
أ	**0.795=220+175**	**0.795=220+175**	**0.795=220+175**	**0.795=220+175**
ب	**0,091=220÷20**	**0,767=300÷230**	**0,109=230÷25**	**0,060=250÷15**
ج	**0,046=220÷10**	**0,017=300÷5**	**0,891=230÷205**	**0,040=250÷10**
د	**0,068=220÷15**	**0,083=300÷25**	**صفر÷230= صفر**	**0,860=250÷215**

ومن المصفوفة السابقة يمكن القول أن المنظمـة (أ) سـوف تحـتفظ بـــ (0,795) مـن عملائهـا بينما تكسب (0,133) من عمـلاء المنظمـة (ب)، (صـفر) مـن عمـلاء المنظمـة (جــ)، (0,040) مـن عمـلاء المنظمة (د) كما يوضح العمود الأول أن المنظمة (أ) سوف تحتفظ بـ (0,795) من عملائها بيـنما تفقـد (0,091) من عملائها لتحولهم للمنظمة (ب)، (0,046) لتحولهم إلى المنظمة (جـــ)، (0,068) مـن عملائهـا لتحولهم إلى المنظمة (د).

2- نقوم الآن بحساب الحصة السوقية لكل منظمة على النحو التالي:

1000÷220	0,40	صفر	0,133	0,795
1000÷300	0,060	0,109	0,767	0,091
1000÷250	0,040	0,891	0,017	0,046
1000÷250	0,860	صفر	0,083	0,068

وذلك على النحو التالي:

بالنسبة للمنظمة أ = 0,795 × 0,22 + 0,133 × 0,33 + صفر × 0,230 +0,40 × 0,25 = 0,225

بالنسبة للمنظمة ب = 0,91 × 0,22 + 0,767 + 0,109 × 0,230 + 0,60 × 0,25 = 0,290

بالنسبة للمنظمة جـ = 0,046 × 0,22 + 0,017 × 0,30 + 0,891 × 0,230 + 0,040 × 0,250 = 0,230

بالنسبة للمنظمة د = 0,068 × 0,22 + 0,083 × 0,30 + صفر × 0,230 + 0,860 × 0,250 = 0,255

3- حساب الحصة السوقية خلال الفترة المقبلة وهنا يتم ضرب مصفوفة التحويل × مصفوفة احتمالات الفترة القادمة وذلك على النحو التالى:

$$\begin{pmatrix} 1000\div225 \\ 1000\div290 \\ 1000\div230 \\ 1000\div255 \end{pmatrix} \begin{pmatrix} 0,40 & \text{صفر} & 0,133 & 0,795 \\ 0,060 & 0,109 & 0,767 & 0,091 \\ 0,040 & 0,891 & 0,017 & 0,046 \\ 0,860 & \text{صفر} & 0,083 & 0,068 \end{pmatrix}$$

وذلك على النحو التالى:

بالنسبة للمنظمة أ = 0,795 × 0,225 + 0,133 × 0,290 + صفر × 0,230 + 0,40 × 0,255 = 0,228

بالنسبة للمنظمة ب = 0,91 × 0,225 + 0,767 × 0,290 + 0,109 ×0,290 + 0,60 × 0,255 = 0,283

بالنسبة للمنظمة جـ = 0,046 × 0,225 + 0,017 × 0,290 + 0,891 × 0,230 + 0,040 × 0,255 = 0,231

بالنسبة للمنظمة د = 0,068 × 0,22 + 0,083 × 0,30 + صفر × 0,230 + 0,860 × 0,255 = 0,258

هذا ويلاحظ أن هناك تزايداً مستمراً فى الحصة السوقية للمنظمة (أ) حيث كان 220 مفردة ثم ارتفع إلى 225 مفردة ثم أعيد الارتفاع مرة أخرى ليصل إلى 228 مفردة وقد حظيت المنظمة (د) بنفس نسب الارتفاع فى عدد الزبائن بينما استقر الوضع تقريباً بالنسبة للمنظمة (جـ) أما بالنسبة للمنظمة (ب) فإنها تعانى انخفاضاً ملحوظاً فى حصتها السوقية.

اختبار جدوى الشريحة السوقية المستهدفة:

بعد أن قمنا باختيار المعايير التى تستخدم فى التجزئة وتأكدنا من سلامة هذه المعـايير وبعـد أن حددنا الحصة السوقية الحالية يثور التساؤل عن جدوى دخول الشرائح التـسويقية الجديـدة وفى الحقيقـة فإن ذلك الأمر يتوقف عـلى الإمكانيـات البـشرية والماليـة والإنتاجيـة والتـسويقية الخاصـة بالمنظمـة، كـما يتوقف كذلك على قدرة المنظمة على مواجهة المنافسين وكذلك على حجم السوق المحتملة ولعل التدريب التالى يعطى فكرة عن هذه النقط.

تدريب:

تواجه شركة النخلتـين موقفـاً تـسويقياً صـعباً فى أسـواقها الحاليـة لـذا فقـد فكـرت فى أن تـضخ منتجاتها فى إحدى القطاعات التسويقية الجديدة ولقد توافرت لدى مسئول التسويق البيانات التاليـة عـن هذا القطاع:

1- أن عدد المنافسين فى هذا السوق قد بلغ خمس منظمات الحصة السوقية لكل منهم على النحو التـالي :

المنظمة أ = 20٪ المنظمة ب = 10٪

المنظمة ج = 18 ٪ المنظمة د = 12 ٪

المنظمة هـ = 20 ٪

2- إن حجم السوق المستهدف يبلغ 600,000 فرد.

3- أن العائد المطلوب على الاستثمار فى هذا السوق 40,000 وحدة نقدية.

4- إن تكاليف إنتاج الوحدة من منتجات الشركة مضافاً إليها تكاليف التسويق يبلغ 12,5 وحدة نقدية.

5- إن أقصى سعر لبيع الوحدة يبلغ 15 وحدة نقدية.

6- نسبة الأفراد الذين يستهلكون المنتج 50 ٪ من حجم السوق المستهدف.

فهل يمكنك مساعدة الشركة فى اتخاذ القرار الخاص بدخول هذا السوق من عدمه.

الحل:

عدد المستهلكين المحتملين = 600,000× $^{100}/_{50}$ = 300,000 فرد.

معدل الربح للوحدة الواحدة = 15 – 12,5 = 2,5 وحدة نقدية.

عدد الوحدات الواجب بيعها لتحقيق العائد المطلوب =

40,000 ÷ 2,5 = 16,000 وحدة.

نسبة الحصة السوقية اللازمة لتحقيق ذلك العائد =16,000 ÷ 30,000 = 5٪

حصص المنافسين من السوق

المنظمة أ = 300,000 × 20٪ = 60,000 فرد

المنظمة ب = 300,000 × 10٪ =30,000 فرد

المنظمة جـ = 300,000 × 18٪ =54,000 فرد

المنظمة د = 300,000 × 12٪ =36,000 فرد

المنظمة هـ = 300,000 × 20٪ = 60,000 فرد

.'. مجموع حصص المنظمات المنافسة =

60,000 +30,000 +54,000 +36,000 +60,000 = 240,000 فرد.

.'. الفرص غير المستغلة فى السوق = 300,000- 240,000=60,000 فرد

بما أن شركة سيلو ترغب فى حصة سوقية قدرها 5٪

= 300,000 × 5 ٪ = 15,000 فرد

ننصح الشركة بدخول هذا السوق المستهدف حيث أن هناك احتمال للحصول على ما ترغبه من الحصة السوقية بل أنه مازال أمامها إمكانية الحصول على فوائد أكثر من إشباع رغبات الجزء المتبقي من السوق المستهدف والبالغ 45,000 فرد.

السوق الصحى المستهدف:

أن عملية أستهداف السوق الصحى تتم عن طريق خطوتين أساستين هما:

1- تحديد السوق المستهدف الذى يمكن الدخول إلية.

2- إعتماد الاستيراتيجية التسويقية المناسبة للدخول إلى تللك الأسواق.

وسوف نقوم بالشرح الموجز لهذين النقطتين فيما يلى:

1- تحديد السوق المستهدف.

تتم عملية السوق المستهدف عن طريق خمسة نماذج مختلفة فى اختيار السوق، تتمثل فيما يلي:[1]

أ- **التركيز على جزء من السوق (التمركز):**

ويقصد به التركيز على نوع محدد من الخدمات (تشكيلة معينة من الخدمات ضمن قطاع سوقى معين)، وهذا الأسلوب فى الوصول إلى الأسواق يمكن اعتماده من قبل المنظمات الصحية الصغيرة والحديثة التكوين.

ومن المزايا التى يمكن أن يحققها هذا الأسلوب فى التوجه نذكر:

- التخصص الدقيق فى مجال إنتاج الخدمة الصحية والترويج لها وتوزيعها، بما يؤدي إلى تخفيض واضح فى الكلف.

(1) Ph. Kotler ، Op Cit ،P P 3.

- يمكن أن يحقق السرعة فى خلق وزيادة العائد على الاستثمار، وبالتالى يخلق الضمان لدى المستثمرين فى حصولهم على عوائد ربحية فى وقت مبكر.

- يكون أكثر قدرة على التكيف مع البيئة لمحدودية المتغيرات البيئية العامة والخاصة التى تتعامل معها المنظمة الصحية. وفى نفس الوقت هذه الإستراتيجية تتضمن مخاطر المنافسة.

ب- تخصصية الخدمة:

فى هذه الحالة المنظمة الصحية تركز على نوع معين من الخدمات موزع ضمن مجموعة من القطاعات السوقية، كما هو الحال فى تقديم خدمات الفحص الشعاعي.

ج- تخصصية السوق:

وفيه تقدم المنظمة الصحية تشكيلة مختلفة من الخدمات ضمن قطاع سوقي معين وتسعى إداراة المنظمة الصحية لاختبار هذا الأسلوب فى التوجيه نحو السوق عندما تهدف إلى تحقيق تغطية إحتياجات متعددة من الخدمات الصحية فى ظل سوق واحد.

د- التخصص الانتقالى (اختيار تخصصي):

يعتمد من قبل المنظمة الصحية فى اختيارها لأكثر من جزء سوقي متخصص للتعامل معه، بحيث يمكن أن تضع إدارة المنظمة الصحية هدف تسعي لتحقيقه عبر التعامل مع خدمة صحية أو أكثر مقدمة فى تلك الأجزاء من السوق كل على حدى. وهذا الأسلوب فى التوجه نحو السوق يمكن أن يزيد من حالة التخصص وتعددها فى المنظمة الصحية وزيادة الخبرة والتعلم. وبالتالي يؤدى إلى تقليل المخاطرة فى الأداء اليومي والأداء الحالي.

هـ- تغطية السوق الكامل:

يستخدم هذا الأسلوب فى التغطية الشامله للسوق من قبل المنظمات الصحية الكبيرة الحجم والعامة فى خدماتها. بحيث يمكن أن تقدم خدمات طبية متعددة إلى أسواق مختلفة سواء كان ذلك حسب المناطق الجغرفية فى مدى شموليتها أو الأفراد الذين تقدم لهم الخدمة أو المجالات الطبية التى تقدم فيها.

بعد تحديد السوق المستهدف ودخول المنظمة الصحية إلية تأتى عملية اختيار الاستراتيجيات السوقية المناسبة للدخول إلى تلك الأسواق.

2- الاستراتيجيات التسويقية للدخول للسوق المستهدف:

أ- استراتجية السوقية غير متمايزة (غير متجانسة):

يمكن تسميتها أيضا باستراتجية التسويق الشامل. إذ تقوم هذه الإستراتيجية على مبدأ توجه المنظمة الصحية لإجمالى السوق وفق مزيج تسويقي موحد لمواجهة احتياجات ومتطلبات جميع المستفيدين من خدماتها. حيث يتم تصميم برامج المزيج التسويقي للمنظمة الصحية بما يجعله مقبولا من قبل كل المستفيدين إلى حد ما.

وهذه الإستراتيجية فى التعامل يمكن أن تحقق التخفيض فى الكلف من خلال المعايرة فى الآداء التسويقي والإنتاج الواسع من الخدمات المقدمة للجمهور. إلا أن ما يعاب على هذه الإستراتيجية هو افتقارها إلى قدرة مواجهة احتياجات الجمهور المتعددة مما يتيح انتقال المرضى إلي منظمات صحية أخرى منافسة.

ب- استراتيجية السوق المركز:

تستخدم هذه الإستراتيجية من قبل المنظمات الصحية عندما تجد أن هناك اختلافات فى السوق المستهدف، تستوجب تجزئة إلى قطاعات مناسبة تتوافق مع الخدمة الصحية المقدمة والمزيج التسويقي الموجه لذلك السوق فهى تعتمد مزيج تسويقي واحد لأجزاء متعددة من السوق حيث ترى أن الأفراد بحاجة إلى خدمات

معينة. إلا أن الاختلافات لديهم فى أن البعض يريدها بجودة عالية والآخر يريدها بشكل اقتـصادى والآخـر يرغب أن تكون متاحة ويسيرة الحصول عليها ... إلخ.

ولعل الميزة المتحققة من هذه الإستراتيجية التـسويقية المعتمـدة هـى انخفـاض الكلـف نتيجـة لاعتماد مزيج تسويقي موحد وتخصص واضح فى الأنشطة التسويقية التى يتم ممارستها.

ج- استراتيجية الاختلافات التسويقية:

تقوم هذه الإستراتيجية تقوم على مبدأ توجه المنظمـة الـصحية إلى أجـزاء مختلفـة مـن الـسوق ومن خلال استخدام مزيج تسويقي مختلف لكل جزء من ذلك السوق المستهدف وهذا الأسلوب من شأنه أن يحقق عمق أكبر فى الخدمات التى تقدم من قبل المنظمة الصحية فى ذلك الجزء من السوق وبما يمنحها قـوة أكـبر وميـزة تنافـسية، وبمـا يكـسبها سـمعه ومكانـة أكـبر فى الـسوق الـصحى. إلا أن اعـتماد هـذه الإستراتيجية يترتب عليه كلف مرتفعة سواء كان ذلك فى تصميم وإدارة الخـدمات الـصحية المتنوعـة التـى تقدمها المنظمة الصحية أو فى كلف إجراء البحوث التسويقية على أطـراف ومفـردات متعـددة، فـضلا عـن كلف الاتصالات والبرامج الترويجية المعتمدة فى التفاعل مع الجمهور.

ولعل اعتماد واحدة من هذه الاستراتيجيات يعتمد أساسا على حجم الموارد المتاحة لها، وقـدرتها على استثمار الفرص السوقية المتاحة وخصوصية الخدمة الصحية المقدمـة للأسـواق المـستهدفة واختيارهـا الدقيق والواضح لذلك الجزء المناسب من السوق. فضلا عن عوامل أخرى تنبع وترتبط بخصوصية المنظمـة الصحية وملكيتها وتوجهها الإستراتيجى.

الفصل الرابع

سلوك المستهلك الصحي

الفصل الرابع

سلوك(•) المستهلك(••) الصحي

يعتبر سلوك المستهلك من أصعب العناصر التى تدخل فى العملية التسويقية، فالسلوك الاستهلاكى(•••) للفـرد يـرتبط مبـاشرة بالـسلوك الكـلى وهـذا الـسلوك الإنـسانى دائـب التغـير والحركـة مـما يجعـل مـن الصعب(••••) وضع قوانين علمية دقيقة للتنبؤ بالـسلوك الاقتـصادى للفـرد ولكـن هـذا التعقيـد لا يعنـى إطلاقاً إهمال سلوك المستهلك فرجل التسويق فى حاجة إلى فهم هذا السلوك فهماً عميقاً ودقيقاً عند رسـم سياساته التسويقية فهو يحتاج إلى تحديد مـن هـم مـستهلكى الـسلعة ومـن هـم مـشتريها(•••••) ومـاذا يشترون والكمية التى يشترون بها السلعة وكيفية استخدامهم للـسلعة. وإذا كـان لـسلوك المـستهلك مثـل هذه الأهمية فما هو هذا السلوك؟

(•) يقصد بالسلوك بصفة عامة جميع أوجه النشاط العقلى والحركى والانفعالى والاجتماعى الذى يقوم به الفرد لكى يتوافق ويتكيف مع بيئته ويشبع حاجاته ويحل مشكلاته.

(••) تستخدم كلمة مستهلك لوصف نوعين من مختلفين من المستهلكين أولهما المستهلك الفرد "النهائى" وهـو ذلـك الفـرد الذى يقوم بالبحث عن سلعة أو خدمة ما وشراؤهـا لاسـتخدامه الخـاص أو اسـتخدامه العـائلى أمـا النـوع الثـانى فهـو المستهلك الصناعى الذى يضم كافة المؤسسات العامة والخاصة والتى تشترى السلع والمواد والمعدات الـت تمكنهـا مـن تحقيق أهدافها فى إعادة بيع تلك السلع إلى المستهلك النهائى وذلك بعد إجراء بعض العمليات الصناعية عليها.

(•••) السلوك الاستهلاكى تعبير يلخص عملية شراء السلع والخدمات المختلفة التى يرى الأفراد أنها صالحة لإشباع رغبـاتهم واحتياجاتهم فيقررون شراء كميات معينة منها فى أوقات بذاتها.

(••••) تتمثل الصعوبة فى دراسة السلوك الإنسانى فيما يلى:

- عدم القدرة على تحديد الهدف المطلوب دراسته بدقة.
- صعوبة معرفة وتفسير ما يجول فى خاطر المستهلك وسلوكياته تفسيراً واضحاً.
- صعوبة تحليل ومعرفة الأنماط الشرائية للمستهلك والتى تعتمد على ذكاء وخبرة المستهلك نفسه.

(•••••) هناك دائماً فرق بين المستهلك "المستخدم" والمشترى فالشخص الذى يشترى السلعة ليس دائماً هـو المـستهلك أو المستخدم لها كما أنه ليس من الضرورى أن يكون الشخص الذى يتخذ قرار الشراء هو نفـسه الـشخص الـذى يـستهلك السلعة أو حتى المشترى الفعلى لها.

<u>مفهوم سلوك المستهلك:</u>

وردت تعاريف متعددة لسلوك المستهلك منها تعريف Engel حيث أوضح أن سـلوك المـستهلك هو "الأفعال والتصرفات المباشرة للأفراد من أجل الحصول على المنتج أو الخدمـة ويتـضمن ذلـك إجـراءات اتخاذ قرار الشراء"[1] أما Molina فقد عرفه على أنه "التصرفات والأفعال التـى يـسلكها الأفـراد وتخطـيط وشراء المنتج ومن ثم استهلاكه".[2]

وعرفها Martin على أنه "النقطة النهائية لسلسلة من الإجراءات التى تتم داخـل المـستهلك وأن هذه الإجراءات تمثل الاحتياجات (المدخلات) الإدراك الدوافع الذكاء والـذاكرة. وحيـث أن عمليـة التفاعـل بين المستهلك والبيئة المحيطة به يؤدى إلى تكوين المخرجات وهى الحوافز، الصورة، الموقف وبالتـالى قـرار لشراء ومن ثم رد الفعل الذى يكون له أثر كبير على السلوك الشرائى[•] المستقبلى للأفراد.[3]

أما Howard فقد نظر إلى سلوك المستهلك على أنـه "التـصرفات التـى يتبعهـا الأفـراد بـصورة مبـاشرة للحصول على السلع والخدمات الاقتصادية والثقافية بما فى ذلك "الإجـراءات التـى تـسبق هـذه التـصرفات وتحددها".[4]

ومن كل ما سبق يمكن القـول بـأن سـلوك المـستهلك هـو "جميـع التـصرفات والأفعـال المبـاشرة وغـير المباشرة التى يقوم بها لأفراد فى سبيل الحصول عـلى سـلعة أو خدمـة معينـة مـن مكـان معـين وفى وقـت محدد".

---

(1) Engel، James F. and Arth us، Opcit، P 121.

(2) Molina N. Op cit P 161.

(•) يقصد بالسلوك الشرائى تحديد الأفعال التى يقدم بها المستهلك بعد اتخاذ قراره ماذا يشترى ومتى يقوم بالشراء الفعلى.

(3) Martin C، Op cit P.17.

(4) Howard، Janjsheth "Pers Pectives in con Summer behavior" .S.Co tt fore sm and and ant co، 1973 Tradnit de Kssarian et Roberson Ed. Techniques. N. 171.1974 P.11.

خصائص سلوك المستهلك الصحي:

نتفق منذ البداية أن فهم واقع المستهلكين ليس بالأمر السهل بل إنه عملية صعبة ومعقدة بسبب أن الكثير من الأفراد لا يرغبون فى التصريح عن دوافعهم بل إننا قد نفاجئ ببعض المستهلكين الذين لا يعرفون حقيقة الدوافع التى تحركهم عند شراء منتجاً ما أو عدم شرائه.

ونحن حتى الآن لا نعرف هل يتصرف المستهلك بطريقة لا شعورية فيشترى السلعة ليبين انتمائه إلى طبقة؟ أم أنه يشتريها بعد تفكير منطقى مبنى على تحليل ودراسة لمزايا وعيوب كل سلعة؟ هل تصرفات المستهلكين فى شراء سلعة معينة هى بسبب التقليد والمحاكاة أم هى نتيجة لحاجة حقيقية وفعلية لها؟[1] وما نود التأكيد عليه أنه لا توجد نظريات متكاملة أو مقبولة لتفسير سلوك المستهلك وتصرفاته وكل ما يمكننا قوله فى هذا الصدد أن هناك اتفاق بين دوافع سلوك المستهلكين وتصرفاتهم فى الحقائق والمميزات العامة للسلوك الإنسانى ولاسيما فى النقاط التالية:[2]

1- إن كل سلوك أو تصرف إنسانى لابد أن يكون وراءه دافع أو سبب وأنه لا يمكن أن يكون هناك تصرف إنسانى غير هادف.

2- أنه نادراً ما يكون وراء السلوك الإنسانى دافع وسبب واحد بل عادة ما تكون هناك مجموعة من الأسباب وراء ذلك السلوك وهذه الأسباب تتضافر مع بعضها البعض أو تتنافر بعضها مع البعض الآخر.

3- إن السلوك الإنسانى عملية مستمرة ومتصلة فليس هناك فواصل تحدد بدء كل سلوك ولا نهايته فكل سلوك جزء أو حلقة من سلسلة من حلقات متكاملة مع بعضها ومنتمية لبعضها.

---

(1) د. محمود صادق بازرعة ـ إدارة التسويق ـ مرجع سابق ذكر ص 145.

(2) د. محمد صالح المؤذن ـ مبادئ التسويق ـ مرجع سابق ذكر ص238.

4- كثيراً ما يؤدى اللاشعور دوراً مهماً فى تحديد سلوك الإنسان إذ فى الكثير من الحالات لا يستطيع الفـرد أن يحدد الأسباب التى أدت به إلى أن يسلك سلوكاً معيناً.

5- إن السلوك الذى يقوم به الأفراد ليس سلوكاً منعزلاً وقائماً بذاته بل يرتبط بأحداث وأعمال تكـون قـد سبقته وأخرى قد تبعته.

العوامل المؤثرة فى السلوك الشرائى للمريض

إن اتخاذ القرارات المتعلقة بإستخدام الخدمات الصحية يرجع إلى عوامل خاصة بالفرد وعوامل خاصـة بالبيئة التى يعيش فيها الفرد ومدى التفاعل القائم بينهما، ويناقش فيما يلى هذه العوامل:ـ

1- المحددات أو العوامل الاجتماعية

وهنا يتم التركيز على النقاط التالية:ـ

1- أن المحددات الاجتماعية تؤثر على المحددات أو العوامل الفردية بصورة مباشرة أو بصورة غير مباشرة وذلك من خلال نظام الرعاية الصحية، ومـن ثـم تـؤثر المحـددات الفرديـة عـلى اسـتخدام الخـدمات الصحية.

2- تتعلق هذه المحددات الاجتماعية بكل من التكنولوجيا وقواعد السلوك وتـؤثر هـذه المحـددات عـلى العوامل الفردية بصورة مباشرة أو بصورة غير مباشرة من خـلال الرعايـة الـصحية الـذى يحتـوى عـلى نظم رعاية صحية قومية ورسمية تعمل على توصيل الرعاية الصحية للفرد.

3- يتكون نظام الخدمات الصحية من الموارد والمنظمات التى يعمـل توافرهـا عـلى التـأثير عـلى قـرارات الافراد فى استخدام الرعاية الصحية حيث نجـد أن المـوارد اذا مـا كانـت بحجـم معـين وتوزيـع معـين تؤثر على الخدمات الصحية واستخدامها. ومن أهم المؤثرات لقياس حجم الموارد المتاحة بالمجتمع ما يلى:

أ- نسبة السكان / افراد صحيين لجميع انواع الخدمات الصحية.

ب- حجم الانشطة المؤداة لتقديم الرعاية الصحية.

ج- نسبة السكان / أسرة لكل انواع واحجام المستشفيات سواء تقدم رعاية داخلية أو خارجية أو كليهما معا.

كذلك تستخدم المؤشرات التالية للتوزيع الجغرافى للموارد بجميع المناطق الجغرافية الا وهى مدى توافر الخدمات الصحية بهذه المناطق وذلك من خلال السكان بالمنطقة للموارد المتاحة وأن كنا نجد أن هذه النسبة سوف تختلف عن النسبة المحسوبة كمتوسط على المستوى القومى، ولكن كل ما يهم هو العدالة فى التوزيع.

أما فيما يتعلق بالمنظمات فإن توصيل الخدمات الصحية وإستمراريتها والاجراءات السلمية والسريعة لحصول المريض على الخدمات الصحية تعد الأمور المساعدة على إتخاذ الافراد لقرارات استخدام الخدمات الصحية المتاحة بالمنظمات.

2- العوامل أو المحددات الفردية

يمكن تقسيم هذه المحددات إلى ثلاثة محددات رئيسية وهى :ـ

أ- الاستعداد أو القابلية

ب- الحالة المرتبطة بالاسرة والمجتمع والتى تسمح بإتخاذ سلوك أشباع حاجة الخدمات الصحية وهى ما يطلق عليها.

ج- مستوى المرض.

ونتناول كل من هذه المحددات على النحو التالى :ـ

أ- الاستعداد أو القابلية

بعض الأفراد لديهم قابلية أو استعداد لاستخدام الخدمات الصحية بصورة أكثر من غيرهم، فضلاً عن وجود ذلك البعض الأخر الذى يكون لديه تنبؤ بحالته

الصحية من خلال ما يشعر به من أغراض مرضية، وهؤلاء الافراد يستخدمون الخدمات الصحية حتى ولو كانت غير ملاءمة.

وبرغم توافر تلك النوعية السابقة من الافراد فإن الخصائص التالية تعد من الخصائص المؤثرة على استخدام الخدمات الصحية وهى:ـ

- **العوامل الديموغرافية**

تتعلق العوامل الديموغرافية بكل من :ـ

- السن.
- الجنس.
- الحالة الاجتماعية.
- المرض السابق.

حيث نجد أن لكل فئة عمرية مجموعة من الامراض التى تصيبها بصورة احتمالية أكثر من غيرها من الفئات العمرية مما ينعكس على وجود نمط خاص من الرعاية المطلوبة، كذلك نجد المرضى حسب جنسهم ذكوراً أم اناث يؤثرون على استخدام الرعاية الصحية، كذلك نجد أن الامراض السابقة والمشاكل الصحية التى واجهت الفرد فى الماض تجعله يقبل على طلب الرعاية الصحية فى المستقبل فضلاً عن الاستخدام الحالى لها.

- **الهيكل الاجتماعى**

تؤثر مكونات الهيكل الاجتماعى التالية على نمط استخدام الخدمات الصحية وطلبها وهى التعليم، الاسلالة، المهنة، حجم الاسرة، الديانة. الحالة السكنية، الارتحال من مكان لآخر.

- **المعتقدات**

تؤثر معتقدات الافراد نحو الرعاية الطبية، الاطباء المرضى، تأثيراً على سلوك الفرد نحـو اسـتخدام الخدمات الصحية فعلى سبيل المثال نجد الاسرة التى تعتقد بكفاءة الأطباء فى العـلاج تتعامـل معهـم عـلى عكس تلك الاسرة التى لا تثق فى هؤلاء الأطباء وفى نتائج علاجهم.

ب- الحالة المرتبطة بالاسرة والمجتمع والتى تسمح بإتخاذ سلوك اشباع حاجة الخدمة الصحية.

أن الافراد قد يتوافر لديهم الاستعداد والتقبل لاستخدام الخدمات الصحية، ولكن فى المقابل لابـد من توافر الوسائل التى تمكنهم من القيام بذلك ألا وهى الموارد التى تعبر عن المقدرة على توفير الخـدمات الصحية وتنقسم هذه الموارد إلى قسمين:ـ

- **موارد الأسرة**

والتى تعبر الدخل، وجود تأمين صحى من عدمه، مدى وجود طبيب خاص للأسرة ومـدى اتاحـة هذا المصدر بصورة مستمرة للأسرة وكذلك مكان معيشة الأسرة ... كل العوامل السابقة يمكن أن تؤثر عـلى إستخدام الخدمات الصحية.

- **خصائص المجتمع الذى تعيش فيه الأسرة**

أن خصائص المجتمع الذى تعيش فيه الأسرة من حيث حجم التسهيلات الصحية المتاحة والأفراد الصحيين بالمجتمع تعمل على الاستخدام المتزايد للخدمات الصحية وخاصة وأن توافرهـا سـوف يقلـل مـن إنتظار المرضى فى طوابير أمام العيادات الطبية المختلفة.

كذلك نجد أنه من وجهة النظر الاقتصادية يعد تخفيض أسعار الرعايـة الطبيـة يـؤدى إلى مزيـد من إستخدام الخدمات الصحية.

كذلك نجد أن ديانة المجتمع وطبيعة الريف والحضر الذى تعيش فيه الأسرة وما يتميـز بـه مـن قيم سوف تنعكس على إستخدام الخدمات الصحية.

ج- مستوى المرض

أن توافر الاسـتعداد أو القابليـة للرعايـة والمقـدرة الماليـة للفـرد أو الاسرة لا يعـد كافيـاً لإتخـاذ القرارات، حيث يجب توافر ادراك المرض أو احتمالات حدوثه حتى يمكن استخدام الخدمات الصحية.

وتعد المقاييس التالية من أهم مقاييس إدراك المرض وهى :ـ

- **عدد أيام العجز**

وهى تلك الأيام التى قضاها المريض دون عمل والتى اعفته عما كان يعتاد عمله.

- التقييم الذاتى للفرد لحالتة الـصحية المعتمـدة عـلى خبراتـه والتـى يطلـق عليهـا أى التـشخيص وفقـاً للأمراض.

وتعد مقاييس تقييم المرض محاولات للوصول للمشاكل الصحية التى حددها الافراد وأقرهـا الاطباء من خلال فحص المرضى.

3- العوامل الموقفية :

هى عوامل تقع ضمن وقت وزمان محددين تؤثر على سلوك المريض، وتقع هذه المؤثرات ضمن خمسة مجاميع :

أ- يتأثر قرار المريض عند شراء الخدمة الصحية بالمتغيرات البيئية للمحيط المادى للمنظمة الـصحية كـالموقع، الأصوات والضوضاء...إلخ. (المحيط المادى)

ب- يتأثر السلوك الشرائى أيضا بالخصائص التى يبديها الأصدقاء، الأقارب، والهيأة الطبية فى لحظـة الإقـدام على شراء الخدمة الصحية. (المحيط الخارجى)

ج- يلعب توقيت تقديم الخدمة فيما إذا كان صباحاً أو مساءاً، أو خلال أحد أيام الأسبوع، أثر على قرار المريض لشراء الخدمة الطبية من عدمه. (المنظور الزمنى)

د- سبب الشراء للخدمة الصحية يكون واجب لأنه يتعلق بحالة صحية تستوجب المعالجة واتخاذ القرار المناسب للتعامل معها. فهى غير قابلة للتأجيل أو البحث عنها فى مكان آخر. (تعريف المهمة)

ه- يؤثر مزاج المريض على رغبته فى استقبال المعلومة الصحية أو البحث عنها، أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق، وبالتالى تأثيرها على السلوك الشرائى واتخاذه لقرار الشراء. (الحالة المزاجية)

4- العوامل النفسية:

يتأثر المريض إلى حد كبير فى سلوكه الشرائى للخدمة الصحية بعدد من القوى الداخلية، كالحاجات والدوافع، الإدرك، التعلم، الخبرات، وكذلك خصائص الشخصية. ويطلق على هذه المؤثرات النفسية أحيان بالعوامل الشخصية.

5- العوامل الثقافية والإجتماعية:

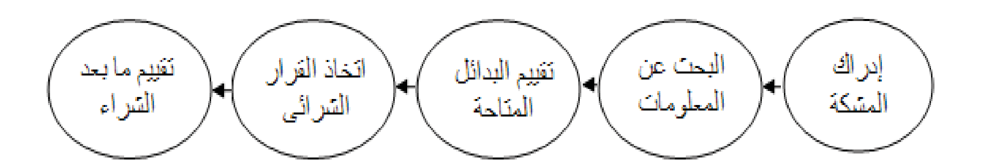
أ- **العوامل الثقافية:** وهى مجموعة العوامل التى يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه فى التعامل مع المفردات اليومية اتساقا مع التراكم المعرفى المتحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية وما تحققه من تعمق فكرى.

<u>مراحل شراء الخدمة الصحية</u>

تختلف عملية اتخاذ القرار الشرائى لدى المرضى من حالة لأخرى ويعود ذلك أساساً إلى حجم التأثير الذى يمكن أن يخلقه ذلك القرار إذا ما كان خاطئا أو لايقود إلى الهدف المطلوب.

بحيث يبدأ سلوك المريض فى طلب الخدمة الصحية من نقطة الإحساس بالمرض أو أغراض المرض. والشكل التالى يوضح تلك الخطوات.

شكل يوضح مراحل اتخاذ القرار الشرائى لدى المريض



تفسير السلوك الإنسانى لمستهلكى الخدمات الصحية

منذ البداية نبين أيضاً أن ما سنتقوم برده هنا ما هى إلا نماذج حاولت تقديم تفسيرات اجتهادية فى محاولة للإجابة على السؤال الكبير :

لماذا يتصرف المستهلك تصرفاً معيناً دون آخر؟ وفيما يلى بعضاً من هذه النماذج:(1)

1- النموذج المارشالى "النموذج الاقتصادى":

يمثل هذا النموذج محاولة من قبل الاقتصاديين لتفسير السلوك الإنسانى حيث يرى ذلك النموذج أن المستهلك يسعى إلى تحقيق التوازن بين المنفعة الحدية والإنفاق الحدى فهو عندما يتخذ قراراً شرائياً يقوم بإجراء عمليات حسابية دقيقة للمنفعة الحدية التى ستعود عليه من إنفاق وحدة معينة من دخله على شراء سلعة معينة ويستند فى حساباته هذه إلى أرقام عن الدخل المتاح والأسعار التى تباع بها هذه السلع ويصل المستهلك إلى حالة التوازن عندما تتساوى المنفعة الحدية لكل سلعة من السلع التى يقوم بشرائها مع الآخذ بنظر الاعتبار اختلاف أسعارها وهذا ما يمكن أن نعبر عنه بالمعادلة الآتية:

---

(1) P. Kotler، "Mathmatical modls of individual buy ers Behavio" Bahavioral science vol 13، 1968 No 4 PP.208.

$$\text{وضع التوازن} = \frac{\text{المنفعة الحدية للسلعة س}}{\text{سعر السلعة س}} = \frac{\text{المنفعة الحدية للسلعة ص}}{\text{سعر السلعة ص}}$$

ويمكن أيضاً إيضاح ذلك من خلال الجدول التالى:

عدد الوحدات المستهلكة	الأسبرين سعر الوحدة 6 وحدات نقدية	الأنسولين سعر الوحدة 4 وحدات نقدية	ريفوي سعر الوحدة 2 وحدة نقدية
1	**25**	**20**	**21**
2	**18**	**25**	**15**
3	**12**	**11**	**14**
4	**10**	**8**	**10**
5	**9**	**6**	**7**
6	**8**	**5**	**4**
7	**5**	**2**	**3**
8	**3**	**1**	**1**

يلاحظ أن المستهلك سيوزع دخله لشراء خمسة وحدات أسبرين وخمسة عبوات أنسولين وسبعة وحدات ريفوي. حيث تكون المنافع الحدية من كل بضاعة إلى سعرها متساوية بالنسبة لجميع البضائع أى أن المستهلك يتوازن وفقاً للمعادلات التالية.

$$\frac{9}{6} = \frac{6}{4} = \frac{3}{2}$$

$$\frac{3}{2} = \frac{3}{2} = \frac{3}{2}$$

ويقوم هذا النموذج على مجموعة من الافتراضات من أهمها ما يلى:

1- كلما انخفض السعر زادت المبيعات.

2- كلما انخفض سعر السلع البديلة كلما انكمش الطلب على السلع الأصلية.

3- الانخفاض فى سعر السلع المكملة يؤدى إلى زيادة الطلب على السلع الأصلية.

4- كلما زاد الدخل الحقيقى للفرد زاد الإنفاق على السلع فيما عدا سلع الجيفونز.

5- الزيادة فى الإنفاق على وسائل الترويج والإعلان تؤدى إلى زيادة المبيعات.

2- نموذج بافلوف "النموذج التعليمى":

يرى هذا النموذج أن "الممارسة" تلعب دوراً هاماً فى تحديد سلوك الأفراد. فممارسة سلوك معين ينمى هذا السلوك ويدعمه "أى أن التغيرات فى سلوكيات وتصرفات الأفراد لابد أن تخضع لعوامل الخبرة والممارسة".

ويعتمد ذلك النموذج على أربعة مبادئ أساسية فى تفسيره لسلوك المستهلك وهذه المبادئ هى:

أ- الدوافع أو الحاجات(•):

إن الحاجة او الرغبة هى عوامل طبيعية كامنة فى البشر وقد تنشأ ولكن أولوية إشباعها تتوقف على مدى إلحاحها وهى قد تكون رغبة سيكولوجية أولية أو فطرية أى تولد مع الفرد، وذلك لارتباطها بغريزة بشرية أساسية. فمثلاً تنشأ الحاجة إلى الشراب كنتيجة للشعور بالظمأ.

(•) - الحاجة هى ببساطة الافتقار إلى شئ مفيد وهى تشكل حالة عدم التوازن ما بين حالة المستهلك الفعلية والحالة المرغوبة.

- أما الدافع فهو الحاجة الداخلية التى توجه الأفراد لإشباع حاجاتهم وفى حالة عدم الإشباع يحدث نوعاً من التوتر لذا يمكن أن:

الدوافع مهمة لأنها تقود السلوك إلى الأهداف مع ملاحظة أن الدوافع نوعان دوافع أولية تولد مع الإنسان وهى مبنية على الحالات الفسيولوجية "المأكل - الملبس - المسكن - المشرب" ودوافع ثانوية وهى تنشأ نتيجة الاختلاط بالبيئة وهذه الدوافع تركز على الحاجات العقلية، ورجل التسويق ينصب كل اهتمامه على إثارة هذه الدوافع علماً بأن الفرد يسعى لإشباع الحاجة الهامة لديهه، وعندما ينجح فى ذلك لديه الدافع لإشباع الحاجة الأقل أهمية وهكذا ....

كما قد تكون الرغبة او الحاجة المكتسبة من المجتمع الذى يعيش فية الفرد مثل التعاون والخوف ، ويمكن القول بصفة عامة أن الحاجات الفسيولوجية مثل المأكل والملبس والمشرب هى فى مجملها حاجات ملحة – أى ذات حوافز قوية داخل الإنسان تدفعه للتصرف – ومن ثم فالسلع التى تشبع تلك الحاجات الملحة لا يمكن تأجيل شرائها ولابد للمستهلك من التعجيل بشرائها.

أما باقي الحاجات فإنها تعتبر غير ملحة وبالتالي فإن قرار الشراء اللازم لإشباعها يحتاج إلى دراسات اقتصادية دقيقة ووقتاً طويلاً والشكل التالى يسهم فى إيضاح ما سبق.

سلم ماسلو للحاجات [1]

حاجات
تحقيق الذات
وتشمل حاجة
الفرد إلى أن
تحقيق احلامة
مستخدما قدراتة
ومواهبة فى الوصول على
المركز المرغوب وهذه الحاجات
المركز المرغوب وهذه الحاجات
ترتبط بالدوافع الثانوية اى انها

حاجات التقدير
وهي تشمل حاجة الفرد للشعور بتقدير
الآخرين واحترامهم اياه والشعور بالقدرة
على النجاح والانجاز والكفاية وترتبط هذه
الحاجات بالدوافع الثانوية ومن ثم نحتاج على
جهود وتسويق لإثارة

الحاجات الاجتماعية
وهي تشمل حاجة الفرد للشعور بمحبة الآخرين
وودهم وانتمائة على جماعات الناس وتقاطة
معهم وهي أيضا ترتبط بالدوافع الثانوية أمثلتا
نحتاج الي جهود تسويقية لأثارتها

حاجات الأمان
وهي تشمل حاجات الفرد لتوفير الأمان والاطمئنان وتجنب الآلام
ولا يقتصر الأمان هنا على الكيان المدى للفرد بل يميز أيضا
ليشمل الكيان المعنوى وهذه الحاجات ترتبط بالدافع القانونى

الحاجات الفسيولوجية
وهي تشملالحاجات الجسمانية الأساسية لاستمرار الحياة كالحاجة الي
الطعام والشراب والهواء والملبس والراحة والجنس ... وتسيطر هذه
الحاجات على السلوك في المجتمعات البدائية والفقيرة حيث ترتبط
بالدوافع الأولية والإثارة هنا غريزية فلا يحتاج إلى من يقظها ومن ثم
فإن شبع أثاره تلك الحاجات لا يتطلب أى جهود تسويقى فمثل نحن لا
نحتاج إلى الإعلان عن سلع الاستقراب

حاجات
تحتاج إلى
تسويق
لإثارتها

حاجات
لا تحتاج
إلى أى
جهد
لإثارتها

---

(1) Abraham Maslow، " A Theory of Human Motivation " Psychologjcal Review، 50 (1973) PP 370 – 396.

ب- عوامل الإثارة "المثير":

تظل الدوافع الخاصة بالحاجات غير الملحة لها صفة العمومية ولا يكون لها رد فعل معين إلا إذا ربطت بعناصر إثارة وتحريك لها من البيئة المحيطة أو المتطلبات الطبيعية للحياة والتى تحدد بدورها متى وأين وكيف يستجيب الفرد للدوافع. وفى هذا المقام يرى روبرسون أن السلعة هى مؤثر معقد يتضمن مجموعة من الصفات التى تشبع حاجات معينة وغالباً ما يرتبط استخدمها برمز معين ويؤكد ليفي هذا المعنى بقوله "يشترى العملاء السلعة ليس فقط لما تؤديه لهم من خدمات ولكن أيضاً من أجل المعنى المرتبط بها".

ج- الاستجابة:

هى رد الفعل لمحصلة مجموعة عوامل إثارة الدوافع ولا يترتب على ذلك أن تؤدى نفس مجموعة عوامل الإثارة إلى نفس رد الفعل لدى الفرد الواحد لأن ذلك يتوقف على درجة اكتساب الفرد وتعلمه وفى الواقع نجد أن المستهلك لا يوجه مؤثراً سلعياً واحداً وإنما عدد من المؤثرات المتنافسة ويقوم المستهلك بتقييم تلك المؤثرات طبقاً لمدى ملائمتها لأسلوب حياته وطبقاً لإدراكه الشخصي لها. ومن ثم يقوم بالاستجابة لتلك المؤثرات حيث يتم اختيار السلع التى تحقق له أفضل المعانى الرمزية التى يرغبها.

د- التدعيم "التقوية":

وهنا يلاحظ أنه كلما كانت التجربة والخبرة إيجابية فإن ذلك يدعم نفس الاستجابة لنفس مجموعة عناصر الإثارة لدى الفرد الواحد عند تكرار حدوث هذة العناصر هذا مع التأكيد على أن عوامل الإثارة والتدعيم هى حلقة الوصل بين الحاجات والاستجابة حيث أن عوامل الإثارة تخلق الاستجابة وعوامل التدعيم تؤكد أثر عوامل الإثارة على الاستجابة.

وخلاصة كل ما سبق فإن هذا النموذج يفسر سلوك المستهلك وفقاً لمبدأ المثير والاستجابة حيث يرى أنه حينما يتعرض الفرد لأحد المواقف فإنه يتصرف بأسلوب معين. وحين يتكرر حدوث الموقف نفسه فإن الفرد يميل إلى تكرار السلوك ذاته الذى سبق ونتج عنه إشباع مرضي لحاجاته ورغباته بينما نجده يميل إلى عدم تكرار ذلك السلوك الذى ترتب علية ضرر أو فشل فى إشباع حاجاته ورغابته بالشكل المطلوب.

لونظرنا إلى هذا الهرم لوجدنا أن الإنسان يقضى معظم حياته لتحقيق ذاته ولا يقتصر الأمر فقط على الأمور الأساسية ولكن يريد كل منا أن يعيش بصحة وسلامة وأن نحقق العلاقات الأسرية الجيدة. وأن نحصل على محبة واحترام وتقدير الآخرين لذلك فإن هذه الحاجات لا تأتى فى يوم وليلية ولكن معظمها ربما يأتى فى أواخر العمر والحقيقة أنه فى الشباب عادة تقل نسبة الأمراض والحاجة إلى العلاجات ولكن فى عصرنا الحاضر ونتيجة للتقدم التكنولوجى الهائل فإن الكثير من الأمراض العصرية فقد انتشرت ولذلك أصبحت كثير من شركات الأدوية تبحث عن الحلول لمثل هذه الأمراض من خلال العلاجات الجديدة ومن أهم أمراض العصر هو أمراض السرطان والكلى وأمراض القلب والأمراض الجنسية.

إن الكهولة فى معظم الأحيان هى السوق الدوائي الخصب لمعظم شركات الأدوية هناك الكهولة ذات الحالة المادية الميسرة وهذا عادة منتشرة فى أوروبا وهناك الكهولة ذات الحالة المادية الصعبة ولو إن إحصائيات أمريكيا أثبتت أن القوى الشرائية لهذة الفئة تعادل 50 ٪ من القوة الشرائية فى أمريكا بالذات للأدوية. وهذه الفئة عادة تبحث دائماً عن الرفاهية والصحة وذلك لأن معظمها قد حقق ما يصبوا إلية وهو ما يحتاجه الآن هو الصحة وإطالة العمر ومظمهم يكون مصابا بأمراض مسعصية لذلك وجدت هذة الأمراض من شركات الأدوية عناية خاصة لدراستها وإيجاد الحلول لها من خلال علاجات جديدة ولا سيما أن القوة الشرائية كما أسلفنا لهذه الفئة مرتفعة جداً.

إن هرم ماسلوا ليس هو النموذج الوحيد الذى يسفر حاجات المستهلك فإن هناك نماذج أخرى تفسر مثل هذة الحاجات، ونظراً لخصوصية المنتجات الدوائية فإن الحاجات والمقترح من المنتجات الدوائية لها ومصدرها كما يلى:

1- حاجة الإنجاز Achievement

وهو الحاجة لإنجاز الأعمال البطولية، والمهام الشاقة، ممارس المهارات والقدرات والمواهب، (هذه الحاجة تحتاج إلى أدوية، مقوية العضلات، فيتامينات، كتب الشهية).

2- حاجة الاستقلالية Independence

هذا الشخص يحتاج إلى الاستقلالية، والحرية من كل التأثيرات والتوجيهات الآخرين، بحاجة إلى البدائل لاختبار الأفضل له حتى يكون مختلفا عن الآخرين الأدوية المرشحة له هى (الأدوية التى لا تحتاج إلى وصفة طبية حيث أنه لا يقبل المؤثرون والموجهون له).

3- حاجة التمييز

بحاجة إلى أن يظهر أمام الآخرين وليظهر تفوقه عليهم وتميزه ويرغب بالحصول على الجوائز باستمرار، الأدوية المرشحة له هى الأدوية المرشحة للعضلات والقوى الجسمية.

4- حاجة التسلط

هذا بحاجة إلى القوى حتى يتحكم بالآخرين، وينظر إلى المركز القيادى للإشراف والتوجية للآخرين (الأدوية التى تصرف بواسطة وصفات طبية).

5- الحاجة إلى الجنس Sexuality

هذه الحاجة موجودة داخل الجسم وكل طرف يحاول أن يكملها بدون أية مساعدات من الأخرين، يعطي ويأخذ الحاجة بإقتناع من قبل كافة الأطراف. الأدوية التى يحتاجها (كل الأدوية التى تساعد العجز الجنسي).

6- الحاجة الحسية Stimulate

حاجة الـشخص لإدراك مـا يـتم حولـه، التحـرك بحريـة وسـهولة ويـشارك في معظـم النـشاطات ويتفاعل بشكل جيد مع المحيط به، الأدوية والتى تعطى بوصفات طبيـة مثـل أدويـة تحتـوى عـلى كفـين وجميع الأدوية المنشطة للحواس والمحفز للجهاز الحسي لدى الإنسان.

7- حاجة الـلـهو والتسلية Diversion

وهو الحاجة إلى اللعب، والـلـهو، كسر الـروتين، الاسـترخاء، الأدويـة التـى يحتاجهـا (المهـدئات، أدوية الكآبة، المشروبات الكحولية).

8- حاجة التمسك والثبات Consistency

وهى الحاجة إلى الترتيب، والنظافـة، والاتـصال المنطقـي، والـتحكم بالبيئـة المحيطـة مـن خـلال تجنب الغموض وعدم التأكد، للاستنتاج الصحيح، ولجعل الأشياء حدث حسب ما هو متوقع.

الأدوية التى يحتاجها (هى الأدوية الملينة للأمعاء).

9- مدى التزام المريض:

إن التزام المريض بصرف الأدوية يعتبر المعيار الحقيقى لقياس أحجام الأسواق للسلعة الصحية لأنه لا نستطيع قياسه حسب عـدد الوصـفات التـى يـتم صرفهـا مـن قبـل الأطبـاء أو المستشفيات حيث أن هناك تقاعساً عن صرف هذه الأدوية وذلك بـسبب شخـصى أو التكلفـة أحياناً. بخصوص هذا الموضوع فقد نشر تقريراً إحصائياً لشركة شيرنج عام 1978 تتعلـق بمـدى التزام المريض بصرف الوصفات التى يقدمه له الطبيـب المعـالج تبـين فيـه أنـه كـل عـام تخـسر الصيدليات فى الولايات المتحدة ما مقداره 1,2 مليار دولار نتيجة عدم صرف مثل هذه الوصفات

الطبية حيث بلغ عدد الوصفات التى لم تذهب إلى الصيدليات ما يقارب 100 مليون وصفة. وكانت النتائج التفصيلية على النحو التالى:

6٪ لا يكترثون بهذه الوصفات ولا يرحبون الصيدليات من الأساس.

15٪ لا يداومون على تناول العلاج حسب المقرر.

32٪ لا يكررون صرف علاجهم رغم أنهم بحاجة ماسة له.(•)

كيف يتصرف واصفوا الدواء(•):

إن واصفى الدواء سوق فريدة من نوعها لأنها تتميز بميزة خاصة عن الأسواق حيث أن المستهلك ليس له أى صلة أو صلاحية برفض أو قبول المنتج الدوائى (قرار الشراء) حيث أن الطبيب (واصفى الدواء) هو الذى يقرر وهو الذى يحدد نوع العلاج والكمية وطرق الاستعمال لذى فإن القرار هنا يأخذ شكلين:

1- وصفى: كيف يتصرف الإنسان.

2- إرشادى: كيف ينبغى للناس أن يتصرفوا.

إن طرق اتخاذ القرار تعتمد على المعلومات التى بحوزة هذا الطبيب (واصف الدواء) فإذا كانت حالة المريض واضحة له وأن الطبيب يعلم بكل ما

(•) لاحظ أن مستهلك السلعة الصحية عدة فئات هى :ـ

- الأطباء أى واصفى الدواء هل هم عامون وأخصائيون وأساتذة جامعات.
- المؤثرون: وهم المرضى، المنظمات (التأمين، الشركات) الدولة، الوكلاء.
- الخطوات المرجعية للمريض: مثلاً مريض الكلى عادة يراجع الطبيب العام- الأخصائى – المستشفيات.
- المتبنون: وهؤلاء عادة الذين هم يكتشفون العلاج.
- الطاقم المساعد – الممرضين، الصيادلة، المختبرات، الاستقبال.

(•) يعتبر واصف الدواء (الطبيب)هو السوق الحقيقي للاستهلاك الأدوية والعقاقير ولكن هذا السوق يتأثر بالعوامل التالية:

1- تخصصه حيث أن كل طبيب يصرف الأدوية والعلاجات التى تخصصه.

2- نوع الممارسة الطبية ومكانتها إذا كانت عيادة، مستشفي، مركز صحى.

3- المنطقة الجغرافية التى يعمل به واصف الدواء (الطبيب) هل هو تجارى ربحى أو غير ربحى.

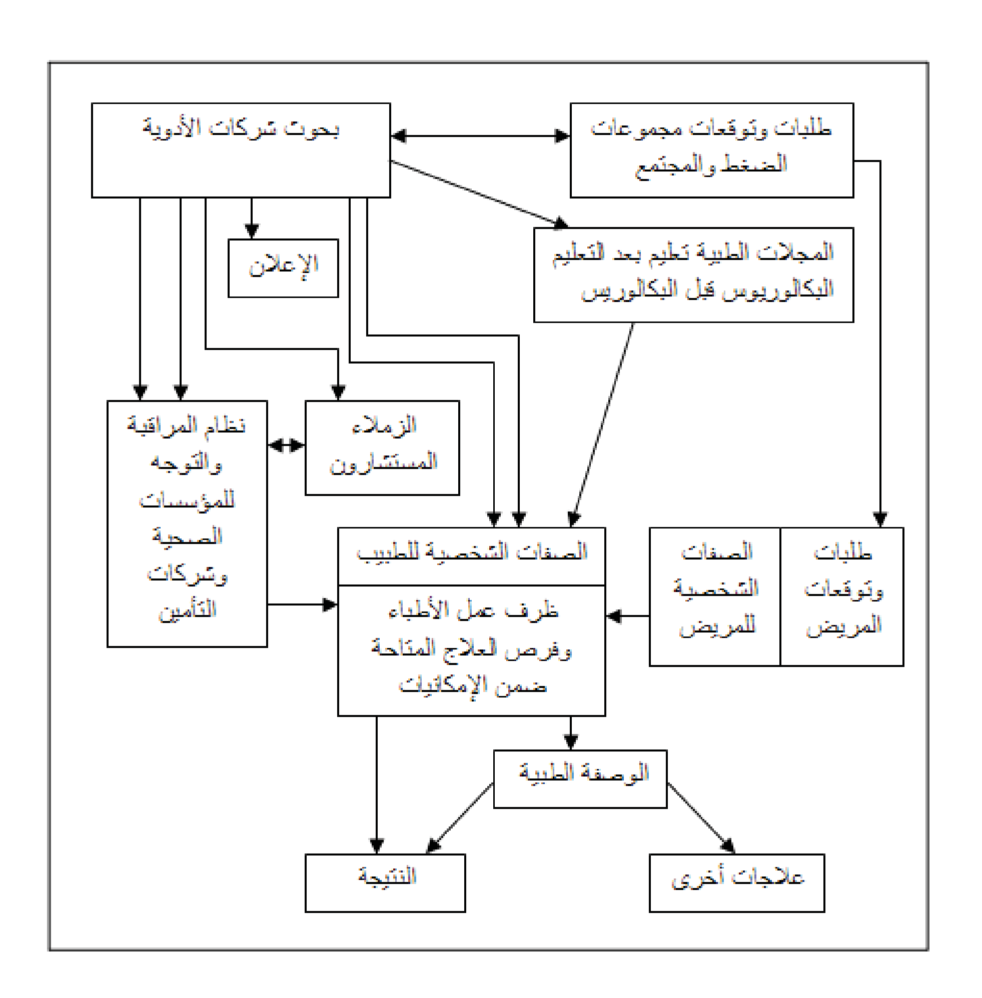
يحيط عن هذه الحالة فيعنى أن نوع هذا القرار المتعلق بنوع الدواء المعطاه هو قرار فى حالة التأكد.أما إذا كانت الحالة مستعصية معلومات الطبيب ضئيلة أو معدومة عن حالة المرض فهذا يعنى إن نوع هذا القرار هو قرار فى حالة عدم التأكد.

إن السلوك الذى يتخذه الطبيب فى هذه الحالة نوعان:

1- **سلوك رشيد وعقلانى:** يعنى هنا أن الطبيب لا يتحيز إلى نوع أو صنف من منتجات دوائية محددة وإنما يستخدم العقل والرشد فى إعطاء الوصفة الملائمة بغض النظر عن الإسم والعلامة والتجاري.

2- **سلوك عاطفي :** هذا السلوك يدل على الطبيب فى بعض الأحيان يتحيز لنوع أو صنف من منتجات دوائية محددة من أسم أو علامة تجارية محددة ضمن دوافع معين وراء هذا السلوك.

نظراً لأهمية سلوك واصفي الدواء فإن هافيكى قدم نموذجاً خاصة بتحليل سلوك واصفي الدواء والمعروض الشكل التالى:



نموذج سلوك واصفى الدواء[1]

من الشكل السابق يتضح أن وصف العلاج من قبل طبيب ليس الأمر السهل فهناك عدة عوامل تؤثر على صرف هذا العلاج وهى صفات وخصائص المريض والطبيب وكذلك أنظمة الرقابة والتنظيم للمؤسسات الصحية وكذلك لشركات التأمين.

(1) Source: Hemminki، C: The Role of Prescriptions in Therapy Medical card، 13: 151، 1991. Pharmaceutical Marketing (Strategy and cases) Mickey c. Smith L Libarary.

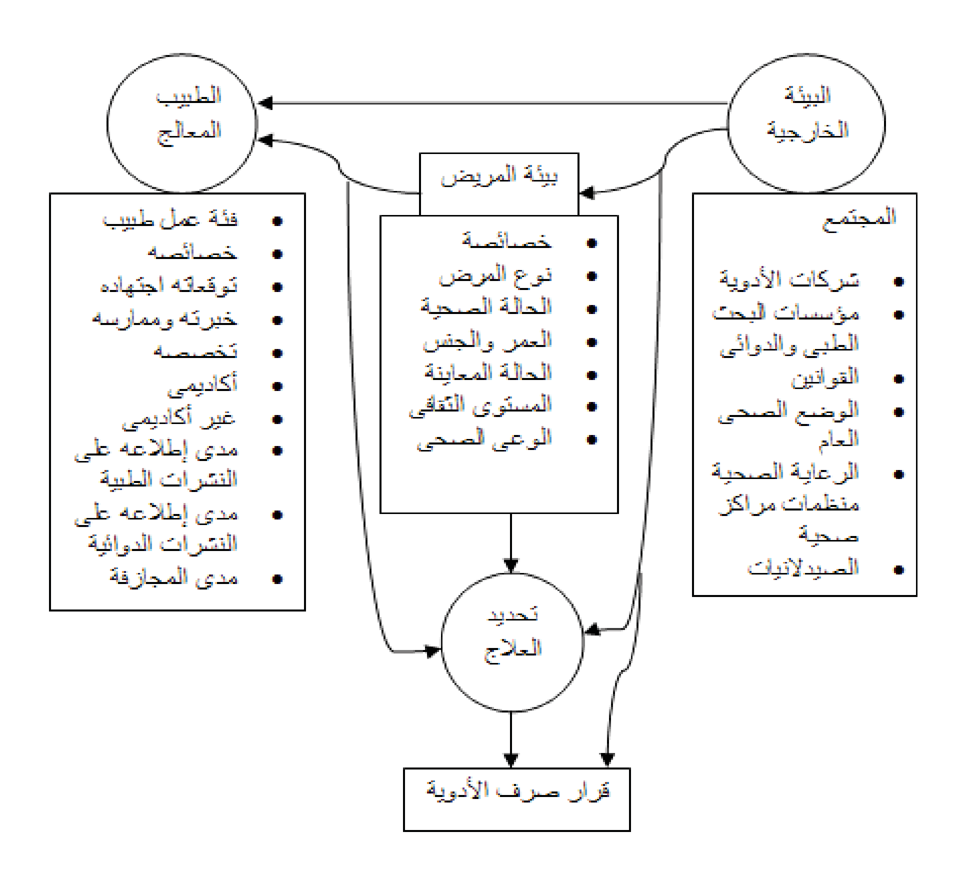
إن البحوث وشركات الأدوية عنـصرين متلازمـين مـع بعـضها الـبعض فجميـع الـشركات المنتجـة للأدوية يوجد بها دائرة للبحوث والتطوير إن هذه الدوائر قد تؤثر على الطبيب أثناء دراسته أو من خـلال المجلات الطبية التى يدرسها أو من خلال الإعلانات الأخرى فهى تؤثر على شخصيته وعلى طريق معالجتـه. أما توقعات وطلبات المريض فالذى يحددها هو الطبيب. وأما (Lilja) فقـد قـام بدراسـة فى الـسويد فقـد تفرض قرار حوالى (118) طبيب عام يعملون فى القطاع الصحى الحكومى حول كيفيـة اختيـارهم للأدويـة. وبعد التحليل الإحصائي لنتائج هذه الدراسة وقد توصل إلى التوصيات التالية:

1- يختار العلاج من قبل الطبيب أولاً حسب فاعليته وقدرته على الشفاء مـن الأمـراض تـم الفحـص لمرض السكر الكبار.

2- يختار العلاج حسب التأثيرات الجانبية (الأقل) وبالذات لعلاجات السكر بشكل عام.

3- يختار العلاج حسب السعر الأقل وبالذات للمضادات الحيويـة، وبنـاء عـلى هـذه الدراسـة فقـد افترض (Lilja) إن الطبيب يختار العلاج بالفطرة فى معظم الأحيان.

إن اتخاذ قرار صرف الدواء من قبل واصفي الدواء (الأطباء) يخضع لعـدة عوامـل مختلفـة وذات علاقة متبادلة التى تمثل نموذجاً لقرار صرف الدواء الذى تقترحه بالشكل التالى:



نموذج قرار الدواء[1]

الواضح من النموذج التى تم اقتراحه بالشكل إن هناك ثلاث مجاميع من العوامل متفاعلة متجانيها هي:

المجموعة الأولى:

وتسجل واصفي الدواء (الأطباء) وتتضمن ما يلى:

- فئة عمل الطبيب.
- خصائصه الشخصية وغير الشخصية.

---

(1) د. رشاد محمد الساعد – التسويق الدوائى – مرجع سبق ذكرة ص146.

- توقعاته.
- اجتهاده ومعرفته.
- خبرته وممارسته للاختصاص.
- تخصصه (مجال الاختصاص).
- أكاديمى (أستاذ جامعى).
- غير أكاديمي.
- مدى إطلاعه النشرات والبحوث الطبية ووسائل الطبيعة الحديثة.
- مدى متابعته للنشرات الدوائية والأدوية الجديدة.
- مدى المجازفة لدية.

المجموعة الثانية:

البيئة الخارجية وتشمل:

- المجتمع.
- شركات الأدوية.
- مؤسسات البحث الطبي والدوائي.
- القوانين.
- الوضع الصحي العام.
- الرعاية الصحية (المستشفيات، مراكز الصحة).
- الصيدليات.

المجموعة الثالثة:

بيئة المريض والتى تتضمن:

- خصائصه.
- نوع المرض.

- الحالة الصحية.
- العمر والجنس.
- الحالة المعاشية.
- المستوى الثقافي.
- الوعى الصحى.

المعالجة الكمية لسلوك المستهلك الصحى:

هناك العديد من النماذج الكميـة التـى يمكـن اسـتخدمها لدراسـة سـلوك المـستهلك للخـدمات الصحية ولكننا سوف نقتصر حديثا على أكثر هذة النماذج انتشارا وهى:

النماذج التعويضية:

وفقاً لهذه النماذج فإن المنفعة التى يحصل عليها متخذ القرار من كـل فعـل يقـوم بـه محـددة بعلاقة كمية وأن القيمة الكمية لهذة العلاقة هى التـى تحـدد ترتيـب ذات قيمـة مرتفعـة يمتلكهـا نفـس المنتج وأن اختيار المنتج يكون وفق القيمة الإجمالية التى يحصل عليهـا ومـن هـذا نجـد بـأن أمـام متخـذ القرار عدة مستويات من القرارات يقوم بعملية المقارنة واختيار القرار الذى يجده مناسباً لذلك فهو يقـوم بترتيب تلك القرارات حسب أفضلية كل قرار من القرارات المعروضة أمامه وتنقسم هذه النماذج إلى:

- نماذج خطية.
- نماذج غير خطية.

ونحن هنا نقتصر دراستنا على النماذج الخطية والتى تشمل:

أ- نموذج روزينبرك Rosenberg Madel.

ب- نموذج فبثبن Fishbein Model.

ج- نموذج باس وتلاوزيك Bass and Talarzxk Madel.

د- نموذج أتولا Ahtola Model.

ومن هذه النماذج الأربع نقوم بإلقاء الضوء على النماذج التالية:(•)

نموذج باس وتلاوزيك:

المعادلة الأساسية لهذا النموذج[1] :

$$Aj = E^{n}_{i=1} \quad WiBiJ$$

حيث أن :

- موقف الفرد تجاه البديل (J) الذى قد يكون ماركة / خدمة / فكرة = AJ
- أهمية (i) بالنسبة للمستهلك والمعبر عنها بالوزن النسبي المرجح للخاصية = Wi
- تقييم المستهلك لمدى توافر الخاصية (i) فى المنتج أو الخدمة (J) = BiJ
- عدد الخصائص = n

نموذج أتولا [2]:

يطلق على هذا النموذج نموذج القوة الموجهة لأنه يعتبر موقف الفرد تجاه المنتج الماركة الفكرة .. يكون دالة لقوة الاعتقاد حول هذا المنتج أو الماركة .. والمعادلة الجبرية هنا كالآتى:

$$A\ K = E^{n}_{i=1} \quad E^{g(i)}_{J=1} \quad biJKaiJ$$

حيث :

- موقف الفرد تجاه المنتج أو الماركة AK = K
- قوة الاعتقاد تجاه K أى احتمالية أن يكون K مرتبط = biJ

(•) تم استبعاد نموذج روزنبيرك لصعوبة تطبيقه علمياً.

(1) Bass F. And TalarzR، W.W. "anattitude Model For the Study of Brand Perfernce Journal of Marketing Research. 1972.

(2) Ahtola O.T. "The Vector Model of Performance Journal of Marketing Research، 1972.

- بالخصائص الأخرى مثل اللون الرائحة، حيث أن الخاصية i هى الأكثر أهمية.
- عدد الخصائص التى تحدد أهمية j= g(i)
- الفرد يحدد الخاصية i فى الماركة j =gij
- عدد الخصائص = n

نموذج فيشبن:

يعتبر هذا النموذج أن الموقف بالنسبة لسلعة ما يتكون نتيجة للاعتقادات تجاه هذه السلعة.

حيث يكون الفرد متهيئ إما سلبا أو إيجاباً تجاه السلعة والمعادلة الأساسية لهذا النموذج.[1]

$$Ao = E^{n}_{i=1} \quad aibiJ$$

حيث أن :

- موقف الفرد تجاه شئ معين = Ao
- التقييم السلبي أو الإيجابي للخاصية (i) = ai
- قوة الاعتقاد بأن المنتج (J) يمتلك الخاصية أولا يملك = bij
- عدد الخصائص = n

ويعتمد هذا النموذج فى معرفة مواقف الأفراد تجاه السلع استناداً إلى الخصائص التى يعتقد الفرد بأنها موجودة فى السلعة وأن السلعة التى تحصل على أعلى قيمة للموقف سوف تكون الأفضل وترتب السلع بالتفصيل حسب القيم التى تحصل عليها، وهذا الإجراء مهم عند القيام بوضع الاستراتيجية التسويقية ولاسيما

(1) Russ. F.A. "Consumer Evaluation of Alternative Products Models" Publisher. Doctorate Disseration Cainegic Mellon. University، 1971.

فيما يتعلق بتطوير وتحسين المنتج وفى تصميم الرسائل الإعلانية والاستراتيجية والترويحية والتى تركـز عـلى خصائص المنتجات.

تدريب عملي:

إحـدى المسـتـشفيات (أ) المتخصـصة فى عـلاج الأطفـال أردت أن تعـرف موقعهـا التنافـسي مـن بـين بـاقي المستشفيات بالسوق المصري والمتمثلة فى مستشفى (ب) ، مستشفى (جـ) مستشفى (د) لـذا فقـد قامـت بإعداد استمارة استبيان مكونة من أربعة أسئلة وقامت بتوزيعها على عينة قوامها مائة وخمسة وعـشرون مفردة من قاطنى محافظة السويس وذلك للتعـرف عـلى درجـة تفـضيل المـستهلكين لهـذة المستـشفيات. وفيما يلى صورة من هذا الاستبيان.

إستمارة استبيان موجهة

إلى السادة المرضى من قاطنى محافظة السويس

س1: يرجى التكرم بترتيب الماركات التالية للثلاجات حسب درجة شهرتها بالنسبة لكم :

( ) مستشفى أ ( ) مستشفى جـ

( ) مستشفى ب ( ) مستشفى د

( ) مستشفى هـ

س2: حدد أى الخصائص التالية تفضل تواجدها فى المستشفي التى ترغب فى العلاج بها.

( ) السعر المناسب ( ) كفاءة هيئة التمريض والاطباء

( ) الشكل الخارجى ( ) الكفاءة الادارية

( ) التقسيم الداخلى ( ) الشهرة

س3: حدد الأهمية النسبية لكل خاصية من الخصائص السابقة وذلك وفقاً للمقياس الخماسي التالي:

درجة الأهمية / الخاصية	مهم جداً (+2)	مهم (+1)	غير مهم (صفر)	قليل الأهمية (-1)	منعدم الأهمية (-2)
السعر					
كفاءة هيئة التمريض والاطباء					
الشكل الخارجى					
الكفاءة الادارية					

التقسيم الداخلى الشهرة					

س4: حدد الأهمية النسبية لكل خاصية من الخصائص السابقة وذلك بالنسبة لكل نوع من المستشفيات

درجة الأهمية / الخاصية	مهم جداً (2+)	مهم (1+)	غير مهم (صفر)	قليل الأهمية (1-)	منعدم الأهمية (2-)
مستشفى أ السعر كفاءة هيئة التمريض والاطباء الشكل الخارجى الكفاءة الادارية التقسيم الداخلى الشهرة					
مستشفى ب السعر كفاءة هيئة التمريض والاطباء الشكل الخارجى					

الكفاءة الادارية التقسيم الداخلى الشهرة					

درجة الأهمية / الخاصية	مهم جداً (2+)	مهم (1+)	غير مهم (صفر)	قليل الأهمية (1-)	منعدم الأهمية (2-)
مستشفى جـ السعر كفاءة هيئة التمريض والاطباء الشكل الخارجى الكفاءة الادارية التقسيم الداخلى الشهرة					
مستشفى د السعر كفاءة هيئة التمريض والاطباء الشكل الخارجى					

الكفاءة الادارية					
التقسيم الداخلى					
الشهرة					
مستشفى هـ					
السعر					
كفاءة هيئة التمريض والاطباء					
الشكل الخارجى					
الكفاءة الادارية					
التقسيم الداخلى					
الشهرة					

وبعد أن تم توزيع تلك الاستمارات وجد أن عدد الاستمارات الصالحة للاستخدام هى مائة وعشرون استمارة فقط، حيث تم تفريغ البيانات على النحو التالى:

بالنسبة للسؤال الأول:

والخاص بتحديد المستشفيات الأكثر شهرة لدى المرض كانت الإجابات كما يلى:

الماركة	التكرارات
مستشفى أ	27
مستشفى ب	25

مستشفى جـ	30
مستشفى د	18
مستشفى هـ	20
المجموع	120

بالنسبة للسؤال الثانى:

والخاص بتحديد الخصائص التى يبحث عنها المستهلك عند اختيار الثلاجة التى يرغب فى شرائها كانت الإجابات كما يلى:

الخصائص	التكرارت
السعر المناسب	37
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	9
الشكل الخارجى	21
الكفاءة الادارية	15
التقسيم الداخلى	26
الشهرة	12
المجموع	120

بالنسبة للسؤال الثالث:

والخاص بتحديد الأهمية النسبية لكل خاصية من الخصائص السابقة كانت الإجابة كما يلى:

درجة الأهمية / الخاصية	مهم جداً (2+)	مهم (1+)	غير مهم (صفر)	قليل الأهمية (1-)	منعدم الأهمية (2-)

السعر	47	30	9	12	2
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	51	27	25	13	4
الشكل الخارجى	35	30	29	21	5
الكفاءة الادارية	56	27	16	18	3
التقسيم الداخلى	33	42	28	15	2
الشهرة	55	27	17	19	2

بالنسبة للسؤال الرابع:

والخاص بمدى توافر الخصائص السابقة فى المستشفيات الخمس السابقة فقد كانت الإجابة كما يلى:

درجة الأهمية / الخاصية	مهم جداً (2+)	مهم (1+)	غير مهم (صفر)	قليل الأهمية (1-)	منعدم الأهمية (2-)
<u>**مستشفى أ**</u>					
السعر	47	32	19	20	2
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	22	42	31	22	3
الشكل الخارجى	30	36	34	16	4
الكفاءة الادارية	32	39	26	18	5
التقسيم الداخلى	51	29	28	10	2
الشهرة	43	22	27	22	6

الخاصية / درجة الأهمية	مهم جداً (2+)	مهم (1+)	غير مهم (صفر)	قليل الأهمية (1-)	منعدم الأهمية (2-)
مستشفى ب					
السعر	24	51	27	15	3
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	32	38	23	17	10
الشكل الخارجى	47	36	19	12	6
الكفاءة الادارية	37	42	25	9	7
التقسيم الداخلى	49	37	21	10	3
الشهرة	43	45	25	6	1
مستشفى جـ					
السعر	39	36	28	10	7
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	39	35	26	15	5
الشكل الخارجى	51	39	17	10	3
الكفاءة الادارية	42	27	26	20	5
التقسيم الداخلى	47	42	22	7	2
الشهرة	56	29	21	10	4

مستشفى د					
السعر	53	37	16	10	4
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	39	29	41	9	2
الشكل الخارجى	42	37	22	14	5
الكفاءة الادارية	47	35	27	8	3
التقسيم الداخلى	47	36	24	8	5
الشهرة	35	39	29	13	4
مستشفى هـ					
السعر	47	37	24	10	2
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	37	46	29	6	2
الشكل الخارجى	43	48	21	7	1
الكفاءة الادارية	56	22	26	12	4
التقسيم الداخلى	39	29	26	18	8
الشهرة	48	36	18	15	3

المطلوب:

استخدام النموذج Talarzyk،Bass

ونموذج Ahtola .. فى إسداء النصح المناسب للمستشفى

الحل:

1- تقوم بحساب النسبة المئوية الخاصة بالمستشفيات الأكثر شهرة وكذا الخصائص الواجب توافرها فى تلك المستشفيات وذلك على النحو الموضح بالجدول التالى:

المستشفى	التكرار	النسبة المئوية	الخاصية	التكرار	النسبة المئوية
مستشفى أ	27	23%	السعر	37	31%
مستشفى ب	25	21%	كفاءة هيئة التمريض والاطباء	9	7%
مستشفى جـ	30	25%	الشكل الخارجى	21	18%
مستشفى د	18	15%	الكفاءة الادارية	15	13%
مستشفى هـ	20	16%	التقسيم الداخلى	26	21%
			الشهرة	12	10%
المجموع	120	100%	المجموع	120	100%

2- نقوم بحسلب القيم الترجيحية لأهمية الخواص السابقة بالنسبة للمستهلك عند التعامل مع المستشفى وذلك على النحو الموضح بالجدول التالى:

الخاصية / درجة الأهمية	مهم جداً (2+)•*	مهم (1+)	غير مهم (صفر)	قليل الأهمية (1-)	منعدم الأهمية (2-)	X•
السعر	94	30	صفر	12-	4-	0,90
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	102	27	صفر	13-	8-	0,90
الشكل الخارجى	70	30	صفر	21-	10-	0,58
الكفاءة الادارية	112	27	صفر	18-	6-	0,96
التقسيم الداخلى	66	42	صفر	15-	4-	0,74
الشهرة	110	27	صفر	19-	4-	0,95

•* سلم الترجيح المستخدم خصائص ثنائى القطب (+2، +1، صفر، -1، -2).

• لاحظ أنه تم حساب قيمة (X) عن طريق قسم المجموع على حجم العينة (120).

3- تقوم بحساب القيم الترجيحية للخصائص السابقة بالنسبة لكل مستشفى على حدة وذلك على النحو الموضح بالجدول التالى:

درجة الأهمية / الخاصية	مهم جداً (2+)	مهم (1+)	غير مهم (صفر)	قليل الأهمية (-1)	منعدم الأهمية (2-)	$\bar{X}$
مستشفى أ						
السعر	94	32	صفر	20-	4-	0,85
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	44	42	صفر	22-	6-	0,48
الشكل الخارجى	60	36	صفر	16-	8-	0,60
الكفاءة الادارية	64	39	صفر	18-	10-	0,63
التقسيم الداخلى	102	29	صفر	10-	4-	0,98
الشهرة	86	22	صفر	22-	12-	0,62
مستشفى ب						
السعر	48	51	صفر	15-	6-	0,65

كفاءة هيئة التمريض والاطباء	64	38	صفر	17-	20-	0,54
الشكل الخارجى	84	36	صفر	12-	12-	0,80
الكفاءة الادارية	74	42	صفر	9-	14-	0,78
التقسيم الداخلى	98	37	صفر	10-	3-	0,99
الشهرة	86	45	صفر	6-	2-	1,03
مستشفى جـ						
السعر	78	36	صفر	10-	14-	0,75
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	78	35	صفر	15-	10-	0,73
الشكل الخارجى	102	39	صفر	10-	6-	1,04
الكفاءة الادارية	84	27	صفر	20-	10-	0,68
التقسيم الداخلى	84	42	صفر	7-	4-	0,96
الشهرة	112	29	صفر	10-	8-	1,02
مستشفى د						
السعر	106	37	صفر	10-	8-	1,04
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	78	29	صفر	9-	4-	0,78
الشكل الخارجى	84	37	صفر	14-	10-	0,81

الكفاءة الادارية	94	35	صفر	8-	6-	0,96
التقسيم الداخلى	94	36	صفر	8-	10-	0,93
الشهرة	70	39	صفر	13-	8-	0,73

الخاصية / درجة الأهمية	مهم جداً (2+)	مهم (1+)	غير مهم (صفر)	قليل الأهمية (1-)	منعدم الأهمية (2-)	X
<u>مستشفى هـ</u>						
السعر	94	37	صفر	10-	4-	0,98
كفاءة هيئة التمريض والاطباء	74	46	صفر	6-	4-	0,92
الشكل الخارجى	86	48	صفر	7-	2-	1,04
الكفاءة الادارية	112	22	صفر	12-	8-	0,95
التقسيم الداخلى	78	29	صفر	18-	16-	0,61
الشهرة	96	36	صفر	15-	6-	0,93

4- حساب مواقف المستهلكين من كل نوع من هذه المستشفيات السابقة:

أولاً: بحساب نموذج Talarzk،Bass :

$AJ = E^{n}_{i=1}\ WiBiJ$

بالنسبة لمستشفى أ

= 0,62 × 0,95 + 0,98 × 0,74 + AJ = 0,48 × 0,90 + 0,60 × 0,58 + 0,63 × 0,96 + 0,85 × 0,90

0,5890 + 0,7252 + 0,4320 + 0,3480 + 0,6048 + 0,7650

3,4640 =

بالنسبة لمستشفى ب

= 0,95 × 1,03 + 0,74 × 0,99 + AJ = 0,90 × 0,54 + 0,58 × 0,80 + 0,96 × 0,78 + 0,90 × 0,65

0,9785 + 0,7326 + 0,4860 + 0,4640 + 0,7488 + 0,5850

3,9949 =

بالنسبة لمستشفى جـ

= 0,95 × 1,02 + 0,74 × 0,96 + AJ = 0,90 × 0,73 + 0,58 × 1,04 + 0,96 × 0,68 + 0,90 × 0,75

0,9690 + 0,7104 + 0,6570 + 0,6032 + 0,6528 + 0,6750

4,2674 =

بالنسبة لمستشفى د

$= 0,95 \times 0,73 + 0,74 \times 0,93 + AJ = 0,90 \times 0,78 + 0,58 \times 0,81 + 0,96 \times 0,96 + 0,90 \times 1,04$

$0,6935 + 0,6882 + 0,7020 + 0,4698 + 0,9216 + 0,9360$

$4,4111 =$

بالنسبة لمستشفى هـ

$= 0,95 \times 0,93 + 0,74 \times 0,61 + AJ = 0,92 \times 0,90 + 0,58 \times 1,04 + 0,96 \times 0,95 + 0,90 \times 0,98$

$0,8835 + 0,4514 + 0,8280 + 0,6032 + 0,9120 + 0,8820$

$4,5601 =$

ثانياً: بحساب نموذج Ahtola :

$AK = E^{n}_{i=1} \; E^{g(i)}_{J=1} \; biJ \; BaiJ$

بالنسبة لمستشفى أ

$= (0,62 \times 0,95)\ (0,98 \times 0,74)\ \ AK = (0,48 \times 0,90)\ (0,60 \times 0,58)\ (0,63 \times 0,96)\ (0,85 \times 0,90)$

$0,5890 \times 0,7252 \times 0,4320 \times 0,3480 \times 0,6048 \times 0,7650$

$0,029 =$

بالنسبة لمستشفى ب

$= (0,95 \times 1,03)\ (0,74 \times 0,99)\ \ AK = (0,90 \times 0,54)\ (0,58 \times 0,80)\ (0,96 \times 0,78)\ (0,90 \times 0,65)$

$0,9785 \times 0,7326 \times 0,4860 \times 0,4640 \times 0,7488 \times 0,5850$

$0,070 =$

بالنسبة لمستشفى جـ

$(0,95 \times 1,02)\ (0,74 \times 0,96)\quad AK = (0,90 \times 0,73)\ (0,58 \times 1,04)\ (0,96 \times 0,68)\ (0,90 \times 0,75)$

$=$

$0,9690 \times 0,7104 \times 0,6570 \times 0,6032 \times 0,6528 \times 0,6750$

$0,120 =$

بالنسبة لمستشفى د

$= (0,95 \times 0,73)\ (0,74 \times 0,93)\quad AK = (0,90 \times 0,78)\ (0,58 \times 0,81)\ (0,96 \times 0,96)\ (0,90 \times 1,04)$

$0,6935 \times 0,6882 \times 0,7020 \times 0,4698 \times 0,9216 \times 0,9360$

$0,135 =$

بالنسبة لمستشفى هـ

$(0,95 \times 0,93)\ (0,74 \times 0,61)\quad AK = (0,92 \times 0,90)\ (0,58 \times 1,04)\ (0,96 \times 0,95)\ (0,90 \times 0,98)$

$=$

$0,8835 \times 0,4514 \times 0,8280 \times 0,6032 \times 0,9120 \times 0,8820$

$0,16 =$

مواقف المستهلكين تجاه المستشفيات الخمس حسب النموذجين:

المستشفى	Talarzk،Model Bass	Model Ahtola
مستشفى أ	3,46	0,029
مستشفى ب	3,99	0,070
مستشفى جـ	4,26	0,120
مستشفى د	4,41	0,135
مستشفى هـ	4,56	0,160

5- يمكن ترتيب المستشفيات حسب النماذج كما يلى:

المستشفى	Talarzk،Model Bass	Model Ahtola
مستشفى أ	5	5
مستشفى ب	4	4
مستشفى جـ	3	3
مستشفى د	2	2
مستشفى هـ	1	1

الفصل الخامس

المزيج التسويقى الصحى

الفصل الخامس

المزيج التسويقى الصحى

نظراً لطبيعة وخصائص الخدمات الصحية، ظهر اتجاه جديد فى الفكر التسويقي المعاصر يرى أن العناصر الأربعة التقليدية المكونة للمزيج التسويقي التى قدمها (Borden) فى عام 1962 وطورها الكثيرين من بعده، لم تعد كافية لتكوين المزيج التسويقي للخدمات ومنها الخدمات الصحية.

هذا الاتجاه يرى ضرورة إضافة ثلاثة عناصر إخرى إلى العناصر الأربعة المعروفة بـــ (S،4P) ليحتوى المزيج التسويقي فى المنظمات الصحية على سبعة عناصر تعرف بـــ (S،7P) تتمثل العناصر الثلاثة التى تمت إضافتها فى الأفراد (Personnel) الذين يقومون بإنتاج وآداء الخدمات الصحية، المكونات المادية للخدمة (Physical Assets) التى تمثل كافة الجوانب الملموسة المؤثرة على بيئة تقديم الخدمات الصحية والتى تحقق التميز، وكذلك آليات جمع الخدمة (Process) وهى كافة الأنشطة والعمليات التى تؤدى أثناء تقديم الخدمة.

ويركز هذا الاتجاه على أن تجاهل أحد العناصر الثلاثة عند وضع الإستراتيجية التسويقية للمنظمة الصحية من شأنه أن يؤدى إلى نتائج غير متوقعة بسبب تأثر مستهلكى الخدمة الصحية بهذه العناصر.

انطلاقا من أهمية المزيج التسويقي للمنظمة الصحية على أنه مجموعة من الأنشطة المتكاملة والمترابطة والتى تعتمد على بعضها البعض بغرض آداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط لها، قمنا بتخصيص هذا الفصل لدراسة وتحليل مزيج التسويق الصحى بمختلف العناصر المكونة له مع التعرض بشئ من التفصيل إلى العناصر الثلاثة المضافة إلى المزيج التسويقي للخدمات ومنها الخدمات الصحية، بالإضافة إلى بعض الجوانب الهامة المرتبطة به، كما سنتعرض بالتفصيل إلى

مكونـات كـل مـزيج مـع إظهـار الـترابط والتكامـل بـين عنـاصر المـزيج التـسويقي فى المـنظمات الصحية.

وحتى يتسنى لنا تحليل عناصر مزيج التسويق الصحى قمنـا بتقـسيم هـذا الفـصل إلى النقـاط التالية:

1- المنتج الصحى.
2- تسعير الخدمات الصحية.
3- توزيع الخدمات الصحية.
4- الترويج للخدمات الصحية.
5- الأفراد.
6- الدليل العملى.
7- العمليات.

أولاً سياسة المنتج الصحى:

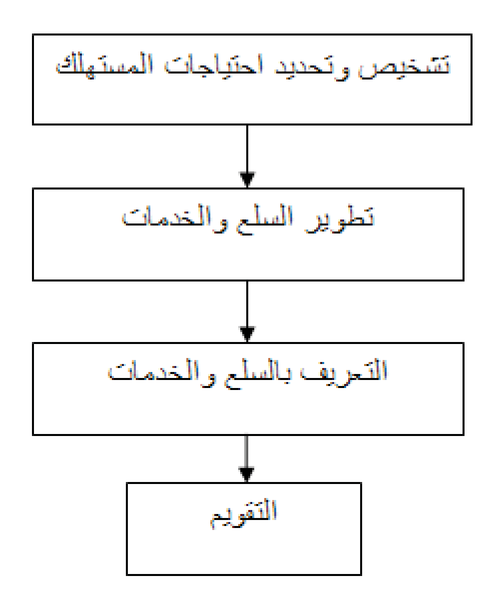
تعتبر المنتجات أهم عناصر المـزيج التـسويقي الفعـال، كـما أن اسـتراتيجيات التـسعير والـترويج والتوزيع الناجحة تعتمد اعتمادا "كبيرا" على ماهية الخدمات والسلع المراد تـسويقها و ماهيـة خصائـصها ووظائفها أو منافعها.

إن محور تطوير المنتجات هو المستهلك، ويجب أن نبدأ بتقييم للسوق للتعرف عـلى احتياجـات المستهلكين وطلباتهم. وبناء على هذا التقييم، يقوم مدير التسويق بوضع الخطـط والاسـتراتيجيات اللازمـة لتلبية هذه الحاجات على أفضل وجه، وبما يحقق للمستشفى ربحية معقولة.

إن عملية تطوير منتجات وخدمات جديدة وتسويقها هو حجر الرحـى لنجـاح المسـتـشفيات فى المدى الطويل، ويعتبر أساسياً "لاستمرار النمو وتقليل المخاطر التى تواجه المستشفيات لذلك لـيس غريبـاً" ملاحظة أن أغلب الأرباح التتحققها الشركات الكبرى يتم من خـلال المنتجـات والخـدمات الجديـدة التـى تقوم بطرحها.

ولكن من ناحية أخرى، فإن تطوير منتجات وخدمات جديدة يعتبر مكلفا، ويتطلب وقتا طـويلاً ومحفوفا بالمخاطر، إذا لم يتم بشكل علمى وموضوعي سليم.

وكشرط مهم من شروط أو متطلبات الفهـم الكامـل والـدقيق لقيمـة مكـون الـسلعة فى المـزيج التسويقي، وفى العملية التسويقية نفسها، فإن من المفيد تحليل وتفسير الشكل التالى:[1]



العملية التسويقية

والشكل السابق يوضح عدة أمور مهمة وهى:[2]

1- إن أى استراتيجية تسويقية فاعلـة يجـب أن تكـون بـدايتها التركيـز عـلى العميـل المـستهلك أولا. إن معرفـة مكـان وجـود العمـلاء، وكـذلك معرفـة دوافـع الـشراء لـديهم، وخـصائص المـستهلكين عـلى أسـاس الـدخل أو الجـنس أو الانحـدار

---

(1) Source: P.Kotler، 1997.

(2) د. محمود جاسم الصميدعى وأخرون – أسياسات التسويق الشامل والمتكامل – دار المناهج – عمان – الاردن 2002 ص92 .

الطبقـي.. الـخ، هـذه المعرفـة تعـد ضرويـة بـل حاسـمة مـن أجـل اتخـاذ قـرارات تـسويقية فاعلـة ومثمرة.

2- حال معرفة المشروع بخصائص العملاء سـابقة الـذكر، تبـدأ عمليـة تطـوير الـسلع والخـدمات لتلبيـة احتياجات العملاء باتجاه إشباعها. هذه المعرفة أيضا تمكن المـشروع مـن تـوفير احتياجـات العمـلاء / المستهلكين فى الوقت والمكان المناسبين، أى بعد معرفة ما يريده المستهلكون.

3- ثم تأتى مرحلة التعريف بالسلع والخدمات. فهناك طرق ووسـائل عديـدة تـستخدم لهـذا الغـرض، فى مقدمتها الإعلان، البريد المباشر، جهود البيع الشخصي، والعلاقات العامة، وغيرها مـن وسـائل الـترويج وتنشيط المبيعات.

4- إن التسويق ليس بالنشاط الذى تبدأ به المنشاة أو المشروع وتنتهى عنده أو تنساه أو تتركه بعد حين. إن التسويق نشاط ديناميكي متواصل. إنه نشاط يتابع عن كثب المتغيرات الداخلية والخارجية. لـذلك فـإن المــشروع يحتــاج إلى متــابعين ومقــومين يتولــون مهــام المتابعــة (Follow-up)، والتقــويم (Appraisal).

باختصار يمكن أن نستنتج الحقائق التالية:

1- إن إنتاج السلعة ينبغي أن لا يتم إلا بعد دراسة متعمقة لاحتياجات ورغبات المستهلكين.

2- إن السلعة، على أهميتها لا قيمة لها من الناحية التسويقية إلا إذا كان لها موقعـاً فى الـسوق (أى يوجد هناك من يرغب بشرائها وتكرار شرائها).

3- إن معظم السلع تحتاج إلى تعريف المستهلكين بها، وهنـاك سـلع تبـاع فقـط لأن هنـاك حمـلات ترويجية خلفها.

4- إن السلعة لا قيمة لها من الناحية التسويقية إلا إذا تحولت ملكيتها إلى المستهلك.

مفهوم المنتج الصحي:

بصفة عامة فإنه يمكن تعريف المنتج من زويتين رئيسيتين :

أولاهما : الزاوية الفنية والتى تحدد المنتج وفق مواصفات وخصائص ومكونات فنية، وهـى بـذلك تعكـس وجهة نظر المسؤلين عن الإنتاج والعمليات فى المنظمة.

وثانيهما : الزاوية التسويقية التى تحدد المنتج فى شـكل اسـتخدمات تحقـق المنـافع والإشـباعات للعميـل، وهى بذلك مسئولة عن تحديد الشكل الخارجى للمنتج وتشكيله الألـوان والمقاسـات التـى يأخـذها ذلـك المنتج.

هذا ويمكن تعريف المنتج من خلال مداخل متعددة :

المدخل الأول هو إبراز أن المنتج هو مجموعة من الصفات المادية الملموسة التى تكون مجتمعة شكلا معروفا فكل منتج يحمل وصفا عاما أو اسما معروفا مثل : " الشنطة – الحذاء – الباب " ويعـد هـذا المدخل (مدخل محدود).

ويمكن تناول مفهوم المنتج من مدخل أوسع وهو :

النظر إلى كل ماركة على أنها منتج مـستقل مثـل أسـكين، ريفـو، وأسبوسـيد عـلى أنهـا منتجـات مستقلة ومختلفة على الرغم من أن الاختلاف المادى الوحيد هو الاسم التجارى للمنتج. أى أن التغير فى أية ملامح مادية (من حيث التصميم – اللون – الحجم أو العبوة) مهما كان طفيفا يمثل منتجا مختلفاً.

وهناك مدخل أوسع من المدخل السابق هو أن المنتج يمثل:

" مجموعة من الصفات الملموسة وغـير الملموسـة بمـا فى ذلـك العبـوة واللـون والـسعر وسـمعه ومكانه كل من المشروع وخدمات المنتج والبائع التى يقبلها المشترى كعرض مشبع للحاجة "

ويرى كل من Kotler and Armstrong أن المنتج هو:

أى شئ يتم عرضة فى السوق لجذب انتبـاه العمـلاء أو للحـصول عليـة أو امتلاكـه أو اسـتهلاكه بحيث يشبع حاجة أو رغبة.

ولكن المفهوم الموسع للمنتج وطبقا للمفهوم الموسع للتسويق يعرف المنتجات على أنهـا الاشـياء المادية والخدمات – الأفراد – المنظمات – الأفكار.

- وقد عرف (Stanton) المنتج "بأنه مجموعة الصفات الملموسة والغير ملموسة يضمنها الغلاف، اللون، السعر، شهرة المحل، تاجر المفرد، خـدمات المنـتج والتـى يقبلهـا المـستهلك عـلى أنهـا تـشبع حاجاتـه ورغباته".
- أما (Train) فقد عرف المنتج بأنه "مجموعـة مـن الخـصائص الملموسـة وغـير الملموسـة التـى تـشبع المستهلك ورغباته عن طريق المنافع الماديـة والمعنويـة والاجتماعيـة، إذ أنـه مجموعـة مـن الـصفات الملموسة وغير الملموسة لإشباع حاجات معينة.
- أما (الصميدعى) : فقد عرف بأنه "عبارة عن مجموعة من الخصائص الملموسة وغـير الملموسـة التـى يتألف منها ويرتبط بها والتى تعبر عن حاجة ورغبة المستهلك".
- أما (Kotler) : فقد عرفه على أنه أى شئ يمكن عرضه فى السوق لتلبية رغبة أو حاجة ما".

وقد تم تعريف المنتج الصحى على أن هو

أوجه النشاط غير الملموسة التى تقدم للمنتج والتى تهدف أساساً إلى أشباع حاجاته ورغباته.

أنواع المنتجات الصحية :

تنقسم المنتجات الصحية إلى نوعين أساسين هما[1]:-

أ- السلع الصحية :

تمثل الأدوية والأجهزة والمعدات الطبيـة والتـى تتـصف بكونهـا تمثـل مجموعـة مـن الخـصائص الملموسة والغير ملموسة والتى يهدف من خلالهـا إلى تحقيـق الرعايـة الـصحية للمـستفيد مـن الخـدمات الصحية وتحقيق أهداف المنظمات الصحية وإن هذه السلع تقسم إلى :

1- سلع استهلاكية صحية.

2- سلع إنتاجية صحية.

ب- السلع الاستهلاكية الصحية

تمثل السلع التى تشترى مـن قبـل المـستهلك النهـائي مثـل الأدويـة ومقـدمي الخـدمات الطبيـة (المنتقيات الأطباء) مثل جهاز قياس ضغط الدم، المحرار، جهـاز الأشـعة وغيرهـا مـن الـسلع وتقـسم هـذه السلع إلى :

- **السلع الميسرة الصحية :**

وتسمى بالسلع الميسرة أو سلعة كل يـوم، وهـى الـسلع التـى يحتاجهـا جميـع أفـراد المجتمـع، وقسم منها يستطيع المستهلك الحصول عليها دون الحاجة إلى مراجعة الطبيب أو احد الاختصاصيين وإنمـا تشترى بشكل مباشر من الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبيـة مثـل الباراسـيتول Paracetol والبأنـادول Panadol ومعقم الجروح Antiseptic والضماد، وغيرها من السلع التـى تـصرف دون الحاجـة إلى وصـفة طبية وبشكل عام تنصف هذه السلع بما يلى :

- تستهلك من أول استخدام لها مثل تناول قرص من الأسبرين.

---

(1) د. ردينه عثمان يوسف – التسويق الصحى والاجتماعى – دار المناهج للنشر والتوزيع – عمان – الاردن – 2008 ص92 وما بعدها.

- معدل دورانها سريع مقارنة بسلع السوق الأخرى.
- لا يرغب المريض فى بذل جهد كبير من أجل الحصول عليها.
- تشتري بمجرد الشعور بالحاجة لها عندما يصاب الفرد بالصداع أو الزكام فإنه يقوم بطلب العلاج.
- لا يمكن تأجيل قرار شرائها لأنها سلعة ضرورية.
- يكون قرار شرائها روتينيا.
- هامش الربح للوحدة الواحدة منخفض نسبيا مقارنة بسلع السوق.
- سعر الوحدة الواحدة منخفض نسبيا مقارنة بسلع السوق.
- عدد المتاجر (الصيدليات) كثير ومنتشر فى كل مكان بالشكل الذى يجعل السلعة فى متناول يد المستهلك.

- **سلع السوق الصحية :**

إن هذه السلع تشترى بشكل عام من قبل أصحاب المهن الصحية (الطبيب، المراكز الصحية، المستشفيات، دور الرعاية ... الخ) ومن هذه السلع على سبيل المثال جهاز قياس ضغط الدم، جهاز الأشعة، أدوات مختبرات التحليلات المرضية، الأسرة، المكاتب، وجميع السلع المعمرة التى تستخدم من قبل أصحاب المهن الصحية وبشكل عام تتصف هذه السلع بما يلى :

- لا تستهلك من أول استخدام لها وإنما هى سلع معمرة مثل سماعة الطبيب، المحرار، السرير فى عيادة الطبيب أو فى المستشفى، أدوات الجراحة، وغيرها من الأجهزة والمعدات الطبية.
- المشتري لدية الاستعداد لبذل جهد كبير من اجل الحصول عليها لأنها سلع ضرورية لتقديم الخدمات الطبية وإذا كان الجهاز غير كفؤ فإن التشخيص سوف يكون غير صحيح وسوف لا يحصل المستفيد من الخدمات الصحية على الرعاية المناسبة.

- سعر الوحدة الواحدة مرتفع نسبيا مقارنة بسعر الوحدة الواحدة من السلع الميسرة حيث إن ثمن حبة البارسيتول أو شريط منه اقل بكثير من سعر جهاز قياس الضغط.
- هامش الربح فى الوحدة الواحدة أكبر من هامش الربح بالنسبة للوحدة الواحدة من السلع الميسرة.
- تميل المتاجر إلى بيع هذه السلع الى التجمع فى مكان واحد أو المكان المتقارب وبذلك يستطيع المشتري إجراء عملية المقارنة والمفاضلة مثل سلسلة متاجر بيع الأدوات والأجهزة والمستلزمات الطبية.
- معدل دورانهم بطئ مقارنة بالسلع الميسرة ولا يكرر شرائها إلى على فترات متباعدة.
- يمكن تأجيل قرار شرائها.

- **السلع الصحية الخاصة**

إن السلع الصحية الخاصة هى خليط من السلع الميسرة وسلع السوق وتأخذ خصوصيتها من طبيعة المرض الذى يعانى منه المريض أو من طبيعة اختصاص الطبيب والمؤسسات الصحية فعلى سبيل المثال الأطراف الصناعية تعتبر سلع سوق لأنها لا تستهلك من أول استخدام لها ومعدل دورانها بطئ وهامش الربح والسعر مرتفع وتنطبق عليها جميع صفات سلع السوق ولكنها تعتبر خاصة لأن سبب الشراء وجود عائق ما، يتطلب من المصاب بهذا العائق الحصول على هذه الأطراف. أما بالنسبة إلى الأفراد الطبيعيين فإنهم لا يحتاجون إلى هذه السلعة وكذلك كرسي المقعدين.

أما بالنسبة للأطباء فإن المختص بطب العيون يكون بحاجة إلى لوحة الحروف والعدسات لإجراء الفحص المناسب. وإن هذه الأدوات لا يحتاجها الطبيب المختص بالأمراض الجلدية والباطنية.

2- السلع الإنتاجية الصحية

وتمثل السلع التى تدخل أو تساعد فى إنتاج سلع أخرى تختلف عنها بالخصائص والمواصفات. وتقسم السلع الإنتاجية :

- المواد الأولية مثل المنتجات الزراعية التى تدخل فى صناعة الأدوية.
- مواد الأجزاء المصنعة مثل الميكروسكوب المستخدم فى الفحص الطبي.
- التركيبات (الآلات والمعدات الثقيلة) مثل الخطوط الأنتاجية لتصنيع حبوب البرايتول.
- مهمات التشغيل مثل المعدات الخفيفة المستخدمة فى خلع الأسنان.

ب- الخدمات :

تعرف الخدمات الصحية على أنها مجموعة من المنافع الصحية التى يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع المساعدة إلى المستفيد من الخدمة وهى تصنف على النحو التالى:

- من حيث الاعتمادية

إن الخدمات الصحية تتنوع استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المختبرية، الأشعة، الجراحة، ... الخ)، وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج، .....الخ.

- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها مثل (العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم، الأشعة،... الخ).

- من حيث نوع الحاجة

فقد تكون الخدمات تشبع حاجة فردية مثل الفحص الشخصي فى عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود فى المستشفي حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحي، ... الخ لجميع الراقدين فى المستشفي.

- من حيث أهداف مقدمى الخدمات الصحية

حيث يختلف مقدموا الخدمات فى أهدافهم (الربحية واللاربحية) ومن حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعامة) من حيث البرامج التسويقية.

الأهمية التسويقية لمنتج المنظمة الصحية[1]:

بعيدا عن الأهمية العلمية والطبية للخدمات المقدمة فى المنظمات الصحية سواء كان ذلك للمرضى الراقدين أو المراجعين أو المنظمة الصحية ذاتها فإنه يمكن تحديد بعض المؤشرات التى تدل على الأهمية التسويقية للمنتج المقدم من طرف المنظمة الصحية وهى:

1- لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية لما أصبح هناك أساسا مبررا لوجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمنظمة الصحية.

2- لولا وجود الخدمة الصحية لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى أن تعمل أو حتى تتواجد أصلا.

3- تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن يسهم فى تحقيق وزيادة مكانة المنظمة الصحية فى السوق التنافسي الصحى.

4- المنتج / الخدمة الصحية المقدمة للجمهور هى مخرجات المنظمة الصحية لسلسلة العمليات المختلفة التى تقدمها للمرضي والمراجعين والتى تستطيع من خلالها أن تحقق عوائد مالية لتغطية جزء أو كل النفقات فى الإنتاج أو مساعدتها فى إعادة استثمارها لمعدات وأجهزة طبية جديدة لتقديم خدمات صحية جديدة.

(1) ثابت عبد الرحمان ادريس، جمال الدين محمد المرسى، "التسويق المعاصر"، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر، عمان، 1999، ص223.

5- الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير فى تطورها وتنوعها نظرا للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها، مما يستوجب مواكبة الخدمة الصحية المقدمة لمختلف الحاجات المستجدة لدى أفراد المجتمع.

تطوير مزيج المنتجات / الخدمات الصحية[1].

إن التطوير فى مجال الخدمات الصحية يرتبط بأسلوب مواجهة الأمراض والتعامل معها، لدى تضاف مزايا جديدة للخدمات الصحية سواء فى الشكل أو المضمون وذلك للاستفادة من التكنولوجيا الطبية فى المجال الصحى. وعلى المنظمة الصحية وعند تطويرها لخدماتها أن تأخذ بالحسبان المستوى الثقافي للمجتمع ومدى التقبل الاجتماعى لمثل هذه الخدمات الجديدة.

كما هو مثلا فى مسألة معالجة العقم عند النساء باستعمال أسلوب أطفال الأنابيب لمواجهة هذه المشكلة. وقد بدأت الجهود فى تصميم الخدمات تأخذ بمنظور الزبون (المريض) بدلا من منظور مقدمها، وهذا ما يساعد فى زيادة درجة قبول المستهلك / المريض للخدمة المقدمة.

والمقصود بتطوير الخدمات الصحية إضافة مزايا جديدة للخدمات القائمة بحيث تؤدى هذه المزايا إلى زيادة الطلب على هذه الخدمات مثل:

1- إدخال تحسينات أو تعديلات على الخدمة الصحية الموجودة وفى طريقة تقديمها.

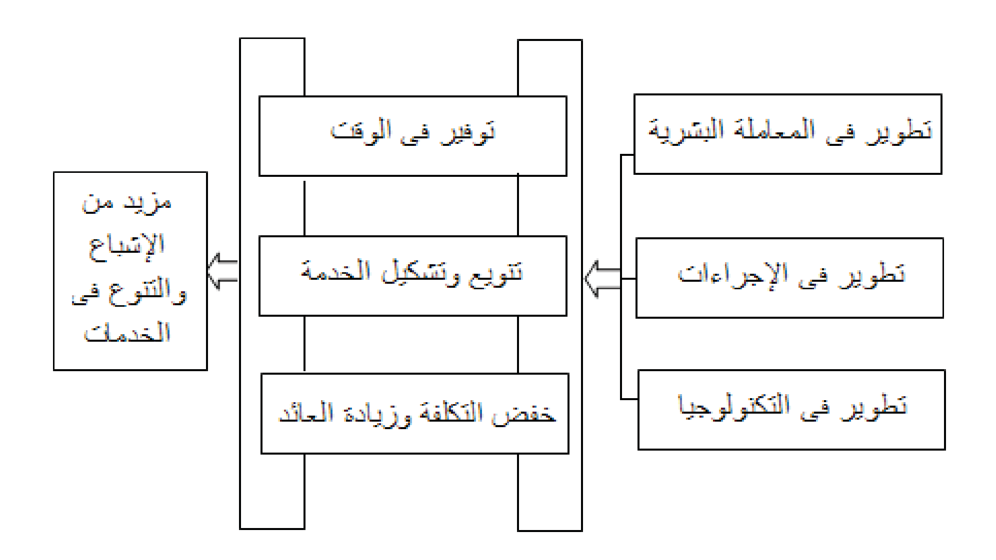
2- استحداث خدمات وتقديمها ضمن مزيج الخدمات الحالى للمنظمة الصحية.

3- مد الخدمة الصحية القائمة إلى مناطق جغرافية جديدة، وتقديمها إلى شرائح جديدة من الزبائن لم يتعاملوا معها من قبل.

(1) د. ردينه عثمان يوسف – التسويق الصحى – مرجع سبق ذكرة.

يخضع تطوير الخدمات الصحية وتنميتها إلى منظومة ابتكارية لها محاور ولها فى نفس الوقت جوانب وأهمية وأهداف ويظهر ذلك فى الشكل التالى:

شكل : تطوير مزيج الخدمات الصحية



هناك ثلاث محاور لتطوير الخدمات الصحية تتمثل فى:

المحور الأول : تطوير المعاملة البشرية لتصبح أكثر كفاءة ويتحول معها الزبون (المريض) إلى صديق،بل أكثر من ذلك إلى شريك فى إنتاج الخدمة الصحية، وبالتالى تحقيق الأهداف التسويقية.

المحور الثانى: تطوير الأساليب والإجراءات والمنافذ التى تمر بها الخدمة فى اتجاه المريض.

المحور الثالث: التطوير المستمر فى التكنولوجيا المستخدمة فى المنظمة الصحية، بإدخال كل الأجهزة الطبية الحديثة من أجل تحسين طرق العلاج وبالتالى تحقيق المنفعة الزمنية والمكانية. تتضمن دراسة تطوير وتنمية مزيج الخدمات الصحية الأخذ فى الاعتبار الجوانب التالية :

أ- مراعاة الخصائص التسويقية للخدمات الصحية، حيث تتميز خدمات المنظمات الصحية ببعض المميزات التى تجعل السياسات التسويقية لها تختلف بشكل واضح عن السياسات التسويقية لبقية الخدمات والسلع المادية الأخرى.

ب- إن وضع سياسة تطوير وتنمية مزيج الخدمات الصحية يحتاج إلى تخطيط الخدمات المراد إنتاجها وعرضها فى السوق بهدف تحقيق مجموعة من الأهداف نذكر من بينها:

- زيادة المبيعات من خلال جذب المزيد من الزبائن الجدد و التغلغل فى أسواق جديدة.
- العمل على استقرار المنظمة الصحية من خلال زيادة الربحية وتحقيق السيولة الدائمة والأمان للمرضى.

ج- إن تطوير الخدمات الصحية يتم عن طريق أساليب متعددة لعل من أهمها :

- إدخال تحسينات أو تعديلات على مكونات الخدمة الصحية وطريقة تقديمها للمرضى تماشيا مع التطورات التكنولوجية وامتثالا لاحتياجات الزبائن ورغباتهم.
- إضافة خدمات صحية جديدة يتم استحداثها وتقديمها ضمن مزيج الخدمات الصحية للمنظمة تأخذ فى الاعتبار متغيرات السوق للصحة.

خصائص المنتجات الصحية:

تتمثل الخصائص المادية للمنتج فيما يلى :

أ- جودة المنتج:

تعد جودة المنتج أحد الأدوات الرئيسية التى يعتمد عليها رجل التسويق فى تحديد وضع المنتج ومركزه التنافس وترتبط جودة المنتج ببعدين رئيسين وهما :

ب- مستوى الجودة:

حيث أن أول قرار يتم اتخاذه بالنسبة للمنتج هو تحديد مستوى جودته ويعبر عن ذلك جـودة الأداء وهى تعبر عن قدرة المنتج على أداء وظائفه.

ج- المستوى الثانى من الجودة هو جودة التطابق:

ويعبر هذا المستوى من مستويات المنتج عن إنتاج منتج خالى من العيـوب وهـذا المـستوى مـن الجودة يجب أن تحافظ جميع المنظمات عند إنتاجها لجميع منتجاتها.

وقد تغير الآن سواء فى الفكر الإدارى أو التسويقي تناول موضوع الجـودة فلـم يـصبح الاهـتمام بالجودة هو إنتاج منتج خالى من العيوب ومطابق للموصفات الفنية فقط بل بدأ الاهتمام بتطبيق بـرامج إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management TQM والذى يركز على مبادئ عديدة منها :

1- إن الجودة هى مسؤلية كل فرد فى المنطقة.

2- الهدف لا يكون إصلاح العيوب بل إنتاج منتج خالى من العيوب أول مرة.

3- يجب أن يراقب كل فرد نفسه بحيث يكون هناك ضمان لإنتاج منتج خالى مـن العيـوب مـن أول مرة.

4- الهدف الرئيسي هو تحقيق رضا العملاء عن مستوى أداء المنتج.

هذا ويمكن ان تحدث اثناء اداء الخدمة العديد من الانحرافات، والمتمثلة فى :

أ- الانحراف بين ادراكات المؤسسة وادركات الزبون : يحص هذا الانحراف عنـدما لاتـدرك الادارة بـصورة صحيحة ما يرغبه المريض، إذ ربما تفكر الادارة بان المريض يرغب فى الحـصول عـلى طعـام افـضل، إلا انهم يرغبون فى الحصول على عناية أفضل من الممرضين.

ب-   الانحراف بين تصورات المؤسسة ومعايير لجودة : ربما تدرك ادارة المؤسسة الصحية وبصورة صحيحة رغبات المريض لكنها لا تحدد معايير اداء واضحة، فقد تطلب هذه الادارة من الممرضين تقديم خدمات سريعة للمرضي، إلا انها لا تضع مقاييس معيارية لذلك الاجراء وتحديد لنوع الخدمة المقدمة مما يخلق انحراف فى مجال تقديمها.

ج-   الانحراف بين معايير الجودة وتقديم الخدمة : قد يكون الافراد القائمين على خدمة المريض غير مدربين بصورة صحيحة، أو غير قادرين أو راغبين فى الاداء بما يوازى المقاييس المعيارية المحددة، كما هو مثلا فى ضرورة الاصغاء للمريض بشكل كاف ومن ثم انجاز خدمة بسرعة.

الاختلاف بين تقديم الخدمة والاتصالات الخارجية : وتتمثل بالاختلاف أو التباين ما بين الخدمة المقدمة من قبل المرضى وما تم الاتفاق عليه الاتفاق مسبقا عبر الاتصالات التى تمت بين المؤسسة الصحية والمرضى، كما هو حاصل فى الاتفاق بين المريض وادارة المستشفى فى حصول على غرفة نظيفة وأسرة مريحة، ولكن عند وصول المريض يجد عكس ذلك.

الانحراف بين الخدمة المستلمة و الخدمة المتوقعة / المنتظرة : هذا الانحراف هو محصلة السابقة وبالتالى فان الزبون سيكشف الفرق بين ما كان يتوقعه ويأمله وما حصل علية.

قد تعد الجودة عنصراً حاكماً فى عناصر المنافسة فى مجال الخدمات الصحية، والتى يتوقف عليها تفضيل مستشفى دون أخرى. ولقد احتلت الجودة حيزاً كبيراً لدى المهتمين بها ولذا حاول البعض تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال الاتي :-

1- **تقييم محتوى الرعاية الصحية :** أى تقيـيم الرعايـة الطبيـة المقدمـة للمـريض وذلـك بإتبـاع أسـلوب "المراجعة الطبية"الذى يسعى إلى تقييم محتوى الأداء الطبى الممارس بواسطة الاطبـاء، ومـا يـستلزمه ذلك من ضرورة توافر سجلات طبية كاملة ودقيقة.

2- **تقييم نتائج (مخرجات) الرعاية الطبية**

وذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة عـلى الحالـة الـصحية للمـرضي والناتجـة عـن أداء عمليات الرعاية الصحية مثل : معدلات الوفاة، معـدلات المواليـد. معـدلات الفنـاء الجماعـي، وزن الطفـل المولود. معدلات الأطفال المبتسرين.

3- **تقيم العمليات :**

تعرف العمليـات (Processus) بأنهـا "كـل الانـشطة والافعـال التـى تـؤدى قبـل واثنـاء تقـديم الخدمة الصحية وادارة التفاعل بين مقدم الخدمة ومستقبلها".

تعبر العمليات عن المراحل التى يمر بها المريض اثناء حصوله على الخدمة الصحية، هذه المراحل بدورها تتشكل من مجموعة من المهام المتسلسلة، فعمليـة حـصول المـريض عـلى خدمـة الجراحـة مـثلا ، تتكون من مجموعة من المراحل المتسلسلة والمتمثلة فى : الاستقبال، التوجـه إلى قـسم الأشـعة، التوجـه إلى قسم العمليات لاجراء العملية الجراحية ..... الخ من المراحل.

ويسمح باستخدام الخرائط البيانية (Les Logigrammes) بالعرض المفصل للمراحـل التـى يمـر بها تقديم الخدمة الصحية للزبون، وتتشكل هذه الخرائط عموما من محورين، المحور الافقي يمثل وضعية الزبون اثناء المراحل المختلفة لتقديم الخدمة، والمحور العمودى الممثل لمختلف اصناف الافراد المشاركين فى تقديم الخدمة والمتمثلين فى : الزبائن، اعوان الاتصال، اعوان الدعم، والاداريين.

وللحصول على تصميم لهذه الخرائط يتم الفصل بين مختلف الافراد المشاركين فى تقديم الخدمة بمجموعة من الخطوط المتمثلة فى:

- خط التفاعل الخارجى؛ الذى يفصل العمليات المنجزة من قبل الزبون (فوق هذا الخط) عن التى تنجز من قبل عون الاتصال (تحت هذا الخط).
- الخط المرئي؛ الذى يسمح بتمييز العمليات المرئية (التى يمكن للزبون رؤيتها) عن تلك التى تكون غير مرئية.
- خط التفاعل الداخلى؛ الذى يميز العمليات التى تنجز من قبل عون الاتصال عن تلك التى تنفذ من قبل العوف الخلفي.
- خط التنفيذ يفصل بين الادارة عن الاشخاص المنفذين (اعوان الاتصال والاعوان الخلفيين).

يقدم هذا التصميم لخريطة الخدمة فرصة التعرف على نقاط الفشل التى من المحتمل حدوثها اثناء عملية تقديم الخدمة، والتى تشكل خطرا يهدد بحدوث العمل أو الاداء بطريقة خاطئة، وبالتالى التقليل من جودة الخدمة المقدمة، لذلك فان معرفة هذه النقاط يمكن من تصميم الاجراءات الوقائية لتجنب وقوعها واعداد الخطط لمعالجة الاخطاء عند وقوعها.

ومن امثلة نقاط الفشل من الممكن حدوثها فى عملية تقديم الجراحة للمريض، صعوبة اخذ موعد مع الطبيب المعالج، ملف الخروج للمريض غير كامل.

- ويعتبر التحسين المستمر للجودة الآلية الكفيلة بتحسين العمليات باعتبارها تمس مختلف مراحل تقديم الخدمة الصحية، من خلال الاكتشاف المبكر.
- وبتطبيق نموذج دائرة (PDCA) فى تحسين العمليات، فانه ينتج :
  - قبل بداية العملية : النتيجة الممكن بلوغها، وذلك بقياس مؤشرات البناء.

- فى نهاية انجاز العملية : تقييم بلوغ الهدف المحقق وتقدير مدى مساهمته فى ارضاء الزبائن، وذلك يكون بقياس مؤشرات العملية والمؤشرات الحارسة:
- بعد تنفيذ العملية: تقييم ضرورة التحسينات، وهذا يكون بقياس مؤشرات النتائج ومؤشرات الرضا.
- بعد مراجعة العملية : قياس فعالية التغييرات :

تحسين عملية التخدير : باستخدام اسلوب التحسين المستمر جودة : لوضع اسلوب التحسين المستمر للجودة فى عملية التخدير مثلا، فانه يتم تقسيم هذه بعملية تقسيما يتطابق والواقع الملاحظ فى المؤسسة الصحية، حيث يسمح بتحديد المراحل المختلفة لهذة العملية وتحديد نقاط الضعف التى من الممكن ان تعرقل قيامها.

وعلية يستند التحسين المستمر لعملية التخدير إلى :

التحكيم فى التنظيم : وذلك من خلال :

- الاستشارة الطبية قبل التخدير
- الزيارة قبل التخدير فى الساعات التى تسبق المعالجة بالجراحة
- تخطيط الانشطة العملياتية، لتحضير برنامج عملياتى يكون العمل فية تعاونى بين الجراحين، المخدرين، الاطارات التمريضية لقسم أو مصلحة الجراحة.

- تحكم التقنيين : من خلال :

- الاستخدام المتاطبق للاجهزة والمعدات الطبية، والصيانة المنتظمة من قبل تقنيين متخصصين.
- نشاط الجراحة (جودة خدمات الجراحين).
- التحكم فى الاعلام والاتصال : من خلال :
  - الاعلام بملف التخدير لكل مريض.
  - وجود وسيلة اتصال سريعة بين قسم الجراحة وقاعة الايقاظ.

- النقل الشفهى والكتابي للمعطيات المتعلقة بالمريض بين قسم الجراحة وقاعة الايقاظ.

- التحكم فى صحة الامكنة.
- التحكم فى المورد البشري : من خلال :

- المطابقة المستمرة للافراد (الطبيب والممرض) والانشطة المنجزة.
- تقييم وتكوين (اولى ومتواصل) للافراد.

4- تقيم الهيكل :

أى مدى تناسب هيكل القوى العاملة فى المجال الصحي على الخدمات الصحية المطلوبة للمرضى.

5- تقييم اثر الخدمات الصحية على صحة الفرد والمجتمع ككل :

ومن الملاحظ أن توقعات المستهلك تلعب دوراً حيوياً فى الحكم على الخدمات المقدمة.

فالمستفيدون يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا علية وبما كان متوقعاً أو مرغوباً، وهذا التوقع وتلك الرغبة تتوقف على مدى الادراك الشخصي للمقيم.

ومن هنا يجب احداث التوافق بين الاداء للخدمة الصحية وتوقعات الافراد وادراكهم لهذه الخدمة، وهذا ما يتطلب دراسة توقعات الافراد وادراكهم للخدمات الصحية وذلك لتحسين جودتها.

ب- خصائص المنتج :

يمكن عرض المنتج من خلال خصائص مختلفة فيمكن عرض المنتج الصفات فنية مبدئية دون أية إضافات وهذا يمثل نقطة البداية ويمكن أن تقدم نماذج عالية المستوى من خلال إضافة خصائص إضافية.

وتعد خصائص المنتج هى الأداة التنافسية التى تمتلكها المنظمة لتحقق لها التميز عـن منافـستها ولكى يتحقق للمنظمة ذلك لابد من إضافة خاصية جديدة للمنتج يميزه عن منتجات المنافسين.

ولكن كيف يمكن للمنظمة أن تحقق ميزة إضافية تحقق لها التميز عن منافسيها ؟

تستطيع المنظمة تحقيق ذلك من خلال إجراء بحوث واستقصاءات تسويقية على المشترين القائمين باستخدام المنتج، وسؤالهم عن الخصائص المرغوب توافرها من جانبهم حتى يتم إضافتها للمنتج وذلك فى ضوء تحليل التكلفة التى تتحملها المنظمة والعائد المنتظر تحقيقه عند إضافة خاصية جديدة للمنتج. ولما كان غير الممكن أن ننظر فى جميع خصائص المنتج الا اننا سنختار خصائص معينة التى عادة ما توجه الأدارة إليها الإنتباة وهي:

1) تمييز المنتج:

وبغض النظر عن الشكل الذى سيأخذه المنتج، فإن على المنشأة أن تقرر إلى أى مدى تود أن تميز إنتاجها، وكقاعدة تسعى المنشاة إلى تحقيق أقصى درجة فى التميز لأن ذلك يتيح لها مزيدا من الحرية فى تسعير منتجاتها إلى درجة الاحتكار، وتحقيق أكبر ربحية. ولكن مهما كانت درجة التمييز، إلا أن المنافسون يستطيعون تقليدها، وبالتالى تتضاءل الميزة التنافسية للمنشأة وعلى الرغم من أهمية الميزة التنافسية للمنشآت، إلا أنها قد لا تكون هدفا لبعضها، فقد يختار كثير من الشركات أن تأخذ دور المقلد بدلا من دور القائد، إذا كانت ترى فى ذلك أكثر ملائمة لظروفها. كذلك قد لا تصبح الميزة التنافسية هدفا، وخاصة بالنسبة للمنتجات النمطية، فمثلاً فى صناعة الإسمنت، تحدد القوانين محتوياتها ومكوناتها وكذلك فى صناعة الأدوية، ولكن تستطيع المنشآت فى مثل هذه الحالة أن تميز خدماتها التى تصاحب هذه المنتجات النمطية أو فى طرق تغليفها.

2) حقوق الاختراع:

ومما يرتبط بالميزة التنافسية حقوق الاختراع التى يـصعب اختراقهـا قانونـا لمـدة محـدودة، مـما يتيح للشركة حرية التسعير لدرجة الاحتكار لمدة طويلـة نـسبيا، وتعتـبر مثـل هـذه الحقـوق ضرورة حتـى تستطيع الشركة استرداد المصاريف التى تكبدتها فى تطوير المنتج، إلا أنـه يجـب عـدم المغـالاة فى الاعـتماد على حماية حقوق الاختراع، حيث أن أصعب الاختراعات لا يعجز الباحثون عن تقليدها عن طريق تطـوير مواد أو طرق جديدة للإنتاج.

3) الجودة:

من متغيرات المنتج الهامة هو الجودة، إن قرار إنتاج سلعة جديدة يتم بناء على مقدرة المنشآت فى المحافظة على سمعتها فى الجودة. وهناك العديد من العوامـل التـى تـؤثر عـلى الجـودة، مثـل نقـص فى المواد الخام، قلة المهارات الفردية، أو مرحلة التطور التى تمر بها السلعة. أنه وإن كانـت الـودة تهـم كثـيراً من المنشآت، إلا أنه قد نجد منشآت ترغب فى جودة أقل مع سبق الإصرار إذا كانـت تمثـل أفـضل الأسـعار عند جودة معينة.

4) الموديل:

تظهر أهمية الموديلات فى السلع أو المنتجات النسائية ونعنى بالموديل التغير الفنـى فى الـسلعة. وهو بذلك شئ دائم بخلاف تغيير الموضة والتى تعني موديلا يتمتع بـشعبية حاليـة. آلاف المـوديلات يـتم تصميمها ولكن قليل منها يصبح منتشراً، وقد أجرى العديد من الدرسات على الموضة ويمكن تعميم النتائج التالية منها :

- يلاحظ أن الموضة الجديدة تنشأ من موضة تسبقها، وذلك لأن الناس يميلون إلى قبول المألوف ويرفضون غير المألوف، المستهلك يريد التغير ولكن يوجد بالطبع استثناءات لهذه القاعدة.
- استنتاج آخر يمكن تعميمه يتعلق بالدورة التى يتبعها، فدورة الموضة تختلف عن دورة الأعمال، أو دورة المحرك، فمتى أتمت دورتها تختفي.
- ومظهر آخر للموضة أن دورتها تختلف من سلعة لأخرى فمثلا موضة معاطف الرجال تبقى مدة أطول من موضة قبعات السيدات.
- كذلك أصبحت دورات الموضة أسرع بسبب تحسن وسائل الاتصال مثل الصحافة والمجالات والتلفزيون.

5) اللون:

إن اختيار الألوان يعتبر جزءا من الموديل لأنها تحتوى على تعبير فنى وقد ازداد إدراك المستهلك لأهمية الألوان وخاصة فى جمال السيارات والمنازل ...... الخ، مما ضاعف من مشاكل الإنتاج والتخزين لتلبية أذواق المستهلكين المتباينة.

6) الحجم:

لا يعتبر الحجم مهماً لبعض المنتجات كالبنزين، وكرات المضرب، وورق اللعب وفى غالبية المنتجات يعتبر هاما، وجزءا لا يتجزأ من المنتج. يأخذ الحجم أشكالاً متعددة، فقد تختلف المنتجات نفسها فى أحجامها كالأدوات المنزلية أو فى الكميات المباعة منها فى عبوة معينة، ويتطلب اختلاف أحجام المنتجات دراسات عن حجم العائلة، ومعدلات الاستهلاك والتسهيلات المخزنية وبالإضافة إلى ذلك إذا ارتفعت تكلفة التغليف فقد يجد المنتج أنه من الأفضل زيادة سعة العبوات، لأن ذلك يقلل من تكاليفه.

7) التغليف:

ويعتبر التغليف بالنسبة لبعض المنشآت أحد الخصائص الهامة للمنتجات وهناك العديد من المزايا للتغليف كشكل من أشكال تمييز المنتجات:

- يشكل التغليف وسيلة لحماية السلعة من التلف بسبب المناولة أو العوامل الجوية.
- كذلك تسهل على التاجر والمستهلك تداول السلعة، حيث تسهل تخزينها أو عرضها أو نقلها.
- وتساعد المستهلك فى التعرف على السلعة وتسهل عملية الاتصال وخاصة فى موقع الشراء حيث يتخذ قرار الشراء، وعندما يقوم بتخزينها فى بيته تذكره باستمرار بالسلعة.
- وأخيراً يمكن استخدام بعض العبوات بعد فراغها من محتوياتها وبذلك تصبح قيمة.

ج- تصميم المنتج :

يعتبر تصميم المنتج أحد الأدوات الرئيسية التى تحقق من خلالها إضافة قيمة للمستهلك. وتحظى العديد من الشركات بسمعة طيبة فى مجال تقييم المنتجات. أى أن تقييم المنتج يعتبر أحد الأدوات والأسلحة التنافسية التى تحقق تميز بالنسبة للمنظمة.

ويعتبر تصميم المنتج عن مفهوم اكبر من مجرد مظهر المنتج وإنما يعبر عن الأداء الجيد للمنتج حيث يعبر تصميم المنتج عن مدى منفعة المنتج للعملاء.

كما أن التصميم الجيد للمنتج يجذب انتباه العملاء ويحسن أداء المنتج ويقلل تكاليف الإنتاج ويحقق مزايا تفضيلية للمنتج فى السوق المستهدفة.

هذا ويلاحظ أن اننا اذا اتفقنا على ان المنتج الصحى "ما هو الا مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والاخرى الغير ملموسة والتى تحقق اشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد. فانه يمكننا ابراز الخصائص التالية للمنتج الصحى :

1- إن المستشفى لا تبيع المنتج الصحى (الخدمة الصحية) فى حد ذاته، وانما تبيع الاستفادة أو الرضا الناتج عن اداء الخدمات المقدمة، سواء خدمات تشخيصية أو علاجية أو جراحية.

2- إن حاجات ورغبات المريض تكمن فى تقليل القلق والتوتر الذى يشعر به، وزيادة فرص شفائه وتحسين صحته، ولذا فإن المنتج الصحى يجب أن يشبع تلك الرغبات.

3- أن المنتج الصحى يتضمن عناصر مادية ملموسة مثل العقاقير الاطعمة وعناصر اخرى غير ملموسة " خدمات الرعاية الصحية " كما ان تسويق الخدمات الصحية من السلع الملموسة تميز بما يلي :-

1. أن الخدمات الصحية غير ملموسة وهذا يجعل اختيار المستهلك صعب لأنه لايتذوقها ولا يلمسها ولكن يشعر به.

2. تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية أى أنها تقدم لشخص واحد حيث :-

- أن لكل طبيب تخصص فى مجال معين من الخدمات الصحية.

- أن الطبيب لا يستطيع أن يعالج اكثر من مريض واحد فى وقت واحد وبنفس تخصصه، وهذا ليس قاعدة لا تنطبق على كافة الخدمات الصحية حيث أن هناك خدمات ليست شخصية أى لا تقدم لشخص واحد وإنما تقدم لعدد من الاشخاص فى آن واحد مثال حملات التوعية الصحية من مرض معين الموجهة لأفراد المجتمع فى آن واحد.

3. أن الخدمات الصحية تتطلب السرعة فى الاداء لانها غير قابلة للتاجيل أو ما يطلق علية تواقت أو تزامن الانتاج والاستهلاك.[1]

وهذا يتطلب انتشار منافذ تقديم الخدمة فى المناطق السكانية، واستقبال الحالات المختلفة فى أى فترة زمنية.

4. ان تقديم الخدمة الصحية يتطلب وجود علاقة دائمة ومستمرة ومباشر بين الطبيب والمريض لمعالجة الحالة وتتبعها والاشراف عليها على فترات زمنية مختلفة من حالة لأخرى.

5. هناك صعوبة فى تحديد وتقييم وقياس وجودة الخدمات الصحية بالرغم من وجود ما يطلق علية المراجعة الطبية للأداء الطبى.[2]

6. تتكون الخدمة الصحية من عناصر تكمل بعضها بعضاً حيث نجد خدمات الفحص والتشخيص والخدمات العلاجية والوقائية والتمريض والفندقة والخدمات الادارية خدمات مكملة لبعضها البعض.

7. تقلبات الطلب على الخدمات الصحية المختلفة على مدار السنة[3] فمواسم الصيف تختلف عن الشتاء.

8. عدم القابلية للتخزين حيث لا يمكن تخزين الخدمة فى حالة عدم الاستفادة منها، ومن المنظمات التى تقدمها قد تحقق خسائر كبيرة نتيجة عدم الاستفادة الكاملة من امكانياتها فى كل مرة تقدم فيها الخدمة وعدم القابلية للتخزين يؤدى إلى انعدام الوسطاء للقيام بالخدمة، وذلك نتيجة فناء أو هلاكية الخدمة.

---

(1) Renaghan. L . M . The New marketing Mix : " Marketing strate – gy development for the hospitality industry " in pizam ., et al ., Inc . 1982. PP.367 – 368.

(2) McGibony . R . J ., Principles of hospital admintstration (New Yark G , P putnam s sons, 1969 . P. 1717.

(3) Shostack . L . G .,"Designing servces that deliver H B R (Jan- uary_ February 1984) P.134.

9. تقلبات مخرجات الخدمات وذلك بسبب الطبيعة غير الملموسة للخدمة، والحاجة الى العنصر الانساني لتوصيل وأداء الخدمة ووجود المستهلك فى نقط الانتاج.

10. ازدياد حجم وطبيعة المخاطر المدركة لوجود قلق ما قبل الشراء المصاحب لاختيار الخدمة الصحية وفضلاً عن حالة عدم التأكد من النتائج والتى تختلف بين الافراد.

<u>دورة حياة المنتج:</u>

1) **مرحلة التقديم :** هى نقطة البداية فى حياة المنتج فى السوق حيث يظهر فى السوق لأول مرة، وفي هذه المرحلة يكون إدراك المستهلكين للسلعة غير موجود، وتبدأ الأرباح من نقطة سالبة حيث تكون المنشأة قد بذلت الجهود والنفقات لإعداد السلعة للتقديم فنيا، وتخطيطيا، وبالتالى فإن هذه المرحلة تتطلب زيادة حجم المنفق على جهود الإعلان والبيع الشخصى وتبذل الجهود للتغلب على الحرص الغريزى للمستهلك نحو إمكانيات تغييره للعادات الشرائية والاستهلاكية، وخاصة إذا كانت السلع الجديدة تعطى مجموعة من المنافع التى لاتتوافر فى السلع والخدمات المعروضة حالياً، وبالتالى فإن إدارة التسويق فى هذه المرحلة يجب أن تسعى للتركيز على المنافع والمغريات والمغريات البيعية التى تعود على المستهلك من استخدام هذه المنتجات، وفى حالة اعتماد السلعة الجديدة على ابتكار أو تمييز، فإن لدى هذه السلع – فى هذه المرحلة على الأقل – ميزة نسبية وهى عدم وجود شبيها لها فى السوق، وعلى رجال التسويق متابعة المنتجات فى السوق والعمل على تعديل وتطوير أى عيوب قد تظهر نتيجة التجربة الفعلية للمنتجات، وقد تكون المنشأة حريصة على الاهتمام بالموزعين وانتقاء بعضهم، أو أن تسعى لزيادة نطاق التوزيع بالشكل الذى يصل بالسلعة إلى كافة فئات المتعاملين.

ومن المشاكل الفعلية التى تواجه مرحلة التقديم هو قلة عدد الباعة وقلة خبرتهم بالمنتجات الجديدة، وبالتالى فهم لا يملكون القدرة على الفهم المتكامل للجوانب التكنولوجية والفنية والتسويقية المرتبطة بما يقدمونه من سلع وخدمات، وكذلك ارتفاع الأسعار الناجم عن كبر حجم الإنفاق على البحوث والتطوير، وتكاليف الترويج العالمية، إلا أن تلك المشاكل سرعان ما تتوارى خلف النجاح الذى يدخل المنتج لمرحلة أخرى من التطور وهى مرحلة النمو.

وملاحظة القول ان هذه المرحلة تتميز بما يلى :

- عدم وجود معلومات كافية عن المنتج الصحى، لذلك يجب استخدام إستراتيجية الإعلان الإخبارى، الإرشادى، التعليمى، بهدف أخبار المستهدفين من الخدمة بتقديم هذه الخدمة إلى السوق أو أن الخدمة ستقدم فى فترة قريبة كذلك إرشاد المستفيد وتعليمه كيفية الحصول عليها وكيفية الاستفادة منها.
- كمية الإنتاج تكون محدودة لعدم وضوح الرؤية أمام الإدارة عن مدى تقبل هذا المنتج وفعاليته.
- عدم الاحتفاظ بأى مخزون سلعي من الأدوية والمستلزمات الطبية (السلع الملموسة) خشية عدم تمكن المنتج من تلبية حاجات المستفدين وعدم إقبال المستفدين على هذا المنتج وبذلك تصبح عملية الخزن هى إضافة تكاليف إضافية غير مبررة.
- استخدام سياسة سعرية مناسبة تمكن المنتج الصحى من اختراق السوق .
- استخدام نقاط توزيعية محدودة مختارة استنادا إلى ظروف تقررها المنظمة الصحية.
- الاعتماد على إستراتيجية التقديم.

2) **مرحلة النمو،** مع إمكانية المنتج فى الاستحواذ على قطاعات متزايدة من السوق، يؤدى ذلك إلى زيادة المبيعات بشكل واضح، ويعنى ذلك انتقال المنتج

لمرحلة جديدة، ويبدأ المنافسون فى إدراك أهمية المنتج وما يمكن أن يدره من أرباح محاولين الدخول فى السوق، وعادة تتباطأ خطوات المنافسين فى دخول السوق أو تتسارع وفقاً لحجم الإنفاق الاستثمارى المطلوب للتعامل فى المنتجات الجديدة وإذا لم تتبع المنشأة سياسات إنتاجية وتسويقية لتلافي فى تلك المخاطر، فإن عدد المنافسين يصل إلى أقصاه فى نهاية تلك المرحلة ويترتب على ذلك انخفاض معدل الزيادة فى المبيعات، ومن أهم السياسات التسويقية المطلوب اتباعها فى تلك المرحلة العمل على تطوير المنتجات وإظهار مغريات بيعية جديدة، وخفض الأسعار، وتحسين كفاءة أداء المنتجات وبذل جهود ترويجية لخلق الولاء للمنتجات المقدمة.

عموماً تتميز هذه المرحلة بما يلى:

- زيادة كمية الإنتاج.
- الاحتفاظ بالمخزون السلعي لكى تتمكن المنظمة من الاستجابة للطلبيات.
- زيادة عدد النقاط التوزيعية.
- استخدام سياسات سعرية تنسجم وطبيعة القدرات الشرائية للمستفيدين والأهداف الربحية للمنظمة الصحية.
- التأكيد على إستراتيجية الإعلان التذكيرى وذلك لامتلاك المستفيد معلومات كافية عن السلعة وذلك من خلال تكثيف الأنشطة الإعلانية فى مرحلة التقديم ولعدم مواجهة مشاكل تنافسية فى السوق ولكن فى نهاية مرحلة النمو تلجا المنظمة إلى البداية باستخدام الإعلان التنافسي.
- البحث عن أسواق جديدة لاختراقها.
- تأكيد تبني إستراتيجية البناء.

3) **مرحلة النضوج (الاستقرار):** بعد أن تجد المنتجات طريقها فى السوق، وتتم معرفتها من المتعاملين، تتجه السوق الكلية نحو الاستقرار النسبي، وتتزايد مدة

المنافسة بين المنتجات المتنافسة داخل الصناعة، مع منافسة يائسة من المنتجات التى تصارع من أجل البقاء فى السوق، وتبدأ المنشآت فى صراع ما يسمى بالانتحار السعرى، وتسعى لتكثيف حملات الترويج بحثا عن الاحتفاظ بعملائها الحاليين أو وجود عملاء جدد ... وتسعى المنشآت إلى دعم أهدافها بأهداف جديدة فى مقدمتها البحث عن استعمالات جديدة تزيد من حجم المبيعات لذات النوعية من العملاء، أو تشجيع الموزعين أو تغيير العبوة، أو التوسع فى تقديم الخدمات، وقد تأتى بعض الشركات بأنشطة تعطى مميزات نسبية جديدة للمنتج بما يعتبر بدء دورة حياة جديدة له، وقد تفضل بعض الشركات أن تنسحب بهدوء من هذه المرحلة .. وتتميز هذه المرحلة بتحقيق معدلات أرباح أقل لشدة المنافسة وارتفاع تكلفة الخدمة والترويج.

ويختلف مفهوم النضوج بين السلع المعمرة، والسلع غير المعمرة، فالبنسبة للسلع المعمرة يفضل استخدام لفظ التشبع، وخاصة إذا لم يقدم المنتج تكنولوجيا جديدة، واكتفى المتعاملون بما لديهم من طرازات لاستخدامها وذلك شأن آلات الخياطة قديماً، أما بالنسبة للسلع غير المعمرة وخاصة السلع الغذائية والسلع ذات الاستهلاك السريع فإن مرحلة النضوج تعنى فى بدايتها انخفاض فى متوسط الزيادة السنوية للمبيعات، ثم يبدأ المعدل فى التذبذب بشكل واضح صعوداً وهبوطاً ...... إلى أن يوالى انخفاضه بعد ذلك.

وبصفة عامة تتمييز هذه المرحله بما يلى :

1- الاستمرار بزيادة الإنتاج.

2- الاحتفاظ بمخزون سلعي.

3- التأكيد على الإعلان التنافسي لإبراز خصائص المنتج التى يضعها المستهلك فى المرتبة الأولى عند اتخاذ قرار الشراء وتميزها عن المنتجات المنافسة لأن فى هذه المرحلة تكون المنافسة شديدة ويتطلب من المنظمة المحافظة على حصتها السوقية.

4- تحقق المنظمة أعلى كمية من المبيعات فى مرحلة الازدهار والسعي للمحافظة على هـذه الكميـة وزيادتها.

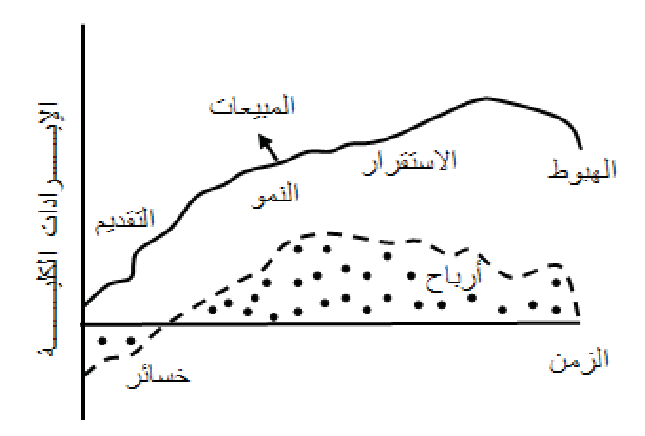
5- تحقق المنظمة أعلى كمية من الأرباح.

6- تبدأ ظواهر استقرار المبيعات وتشبع السوق من المنتجات الصحية وان هذا الاسـتقرار يعتـبر مـن المؤشرات غير الايجابية لأن عدم إمكانية المنظمة من زيـادة كميـة المبيعـات والاحتفـاظ بحـصتها السوقية يقودها إلى بداية مرحلة التدهور.

7- تسعى المنظمات الصحية إلى استخدام إستراتيجية المحافظة على الوضـع القـائم لأنهـا تـدرك بـأن فشلها فى المحافظة على ذلك سوف يقودها إلى مرحلة التدهور.

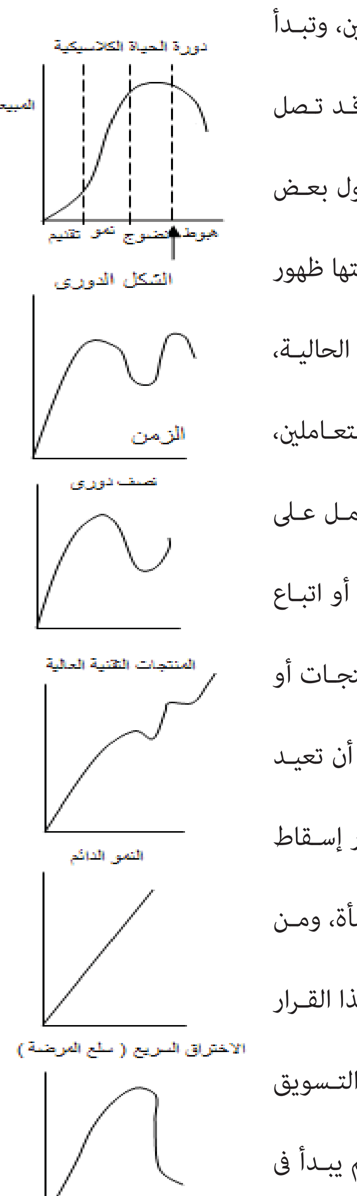
8- إن عـدم إمكانيـة المـنظمات الـصحية عـن الحافظـة عـلى الوضـع الحـالى فى الـسوق والاسـتمرار بالحافظة على كمية المبيعات وزيادتها سوف يجعلها تدخل بداية مرحلة التدهور.

دورة حياة المنتج



4) مرحلة الانخفاض :

أشكال دورة حياة المنتجات



فى هذه المرحلة يبدأ المنتج يفقد بريقة واهتمامه لدى المتعاملين، وتبدأ المبيعات الإجمالية فى الانخفاض التدريجى، أو الانخفاض الحاد، وقد تصل المبيعات إلى الصفر فى بعض أنواع السلع، ويتم ذلك نتيجة تحول بعض المتعاملين عن استخدام المنتجات. وذلك لعدد من العوامل فى مقدمتها ظهور منتجات جديدة ذات مغريات بيعية ومنافع أفضل من المنتجات الحالية، وقد حدث نتيجة التحول التدريجى أو الفجائى فى أذواق ورغبات المتعاملين، وتسعى المنشآت إلى العمل فى إطار سياستين بديلتين أولهما العمل على تخفيف حدة الهبوط إلى أن يتم التصرف بتقديم منتجات جديدة، أو اتباع مجموعة من السياسات التسويقية التى تمكن من تطوير المنتجات أو تبسيط خطوط الإنتاج، أو إدخال مغريات بيعية جديدة من شأنها أن تعيد دورة الحياة للسلعة. ومن الضرورى أن تتريث المنشأة فى اتخاذ قرار إسقاط السلعة إذا كان لها أى تأثير على مبيعات المنتجات الأخرى للمنشأة، ومن الضرورى أن تحدد المنشأة بشكل واضح المناسب لاتخاذ مثل هذا القرار وهل سيقه إسقاط المنتج فوراً أم بالتدريج .. وبالتالى يسعى رجل التسويق إلى تقليل نفقات التسويق .. ووقف الجهود الترويجية تدريجيا، ثم يبدأ فى خطة سحب المنتج من السوق.

وتتصف هذه المرحلة بتراجع كمية المبيعات وذلك لتراجع كمية الطلب على المنتجات الـصحيحة على الرغم من الجهود التسويقية المبذولة ويكون هذا التراجع نتيجة :

- لعدم إمكانية المنتج الصحي من تلبية حاجات المستهلكين وتحقيق الشفاء.
- لأن هذا المنتج أصبح مختلفا عن الواقع نتيجة لحصول تطور تكنولوجي ومعرفي فى البيئة المحيطـة أدت إلى تطور حاجات المستهلكين والمستفيدين وتطور الأمراض ومقاومتهما للأدوية السابقة.
- وجود منافسة قوية.
- ظهور منتجات جديدة.
- عدم إمكانية المنظمة من الاستمرار فى إيصال رسالتها إلى الجمهور المستهدف بها.

لذلك يقوم العاملون فى إدارة المنظمة على :

- إيقاف الإنتاج.
- التخلص من المخزون السلعي (السلع الملموسة).
- تخفيض الأسعار.
- استخدام إستراتيجية الشطب.
- إيقاف الحملات الإعلانية.
- اللجوء إلى اعتماد استراتيجيات معالجة مرحلة التدهور والتى تعمل على:

- شطب المنتج الذى لا يوجد علية طلب لتركيز الجهود على المنتجات الأخرى وتقليل التكـاليف غـير المبررة.
- تطوير المنتج من خلال شطب بعض خصائصه وإضافة خصائص جديدة تلبي حاجات المستهلك.

- تقديم منتج جديد يلي حاجات المستهلكين.

- إيجاد أسواق جديدة فيها طلب على المنتج.

ومن الضرورى لكل منشأة أن تتعرف على دورة حياة كل منتج لديها إذ أن ذلك يساعدها على تلميس نواحى القوة والضعف للسياسات التسويقية للمستقبل ويحدد بشكل واضح مزيج الترويج ومزيج الأسعار فى كل مرحلة من مراحل دورة الحياة. وتختلف دورة حياة المنتجات وفقا لطبيعة كل منها، إذ أنه كلما ارتبطت المنتجات بالموضة كلما كانت دورة حياتها أقصر، هذا وتختلف دورة الحياة وفقا لدرجة النمو فى المجتمع ومدى مرونة الهيكل الإنتاجى فى التطور وفقا لحاجات ورغبات المتعاملين، هذا وتتأثر دورة حياة المنتجات بالعمر الإنتاجى للمنتجات، والأسعار ومدى قدرة المتعاملين على الاستبدال، ويؤثر معدل التطور التكنولوجى على دورة حياة المنتجات، إذ أن السلع التى تتميز بالتطور السريع فى معدل التكنولوجيا تقل دورة حياتها إلى حد كبير.

وتقوم العديد من المنشآت بتخطيط دورة حياة منتجاتها عاملة بالمثل القائل " بيدى لابيد عمرو " فهى تسعى إلى تقديم منتجات جديدة ذات إمكانيات أفضل تقتل منتجات أخرى لها، بإضافة مغريات بيعية جديدة لكل منتج وذلك فى إطار سلسلة متكاملة من التطور بما يسمى عمليا بالتقادم المخطط، وذلك مثل ما تقوم به شركة كاسيو بالنسبة للساعات المقدمة فى السوق فتقدم ساعة عادية، ثم تضيف عليها نتيجة، ثم تضيف إشارات للوقت، ثم إضافة منبه، ثم ساعة توقيت، ثم إضافة آلة حاسبة للساعة، ثم راديو، ثم ذاكرة إليكترونية فى مزيج متكامل من الأحجام والألوان المصممة خصيصا للأطفال أو الرجال أوالنساء، ولمختلف الأعمار كل على حدة.[1]

(1) د. طلعت اسعد عبد الحميد التسويق الصحى – مكتبة عين شمس – القاهرة – 2003.

الفصل السادس

سياسة التسعير الصحي

الفصل السادس

سياسة التسعير الصحي

المقصود بالتسعير:[1]

يقصد بالتسعير القرارات التى يتخذها المسوقون والمرتبطة بتحديد أسعار المنتجات أو تغييرها. ويتناول ذلك تحديد السعر لمنتج جديد أو خط منتجات، كما يتناول تغيير أسعار المنتجات الحالية لمواجهة المنافسة أو لتحقيق أهداف أخرى.

ويقصد بالسعر مقدار المال الذى يدفعه المستهلك فى مقابل الحصول على المنافع التى يحققها المنتج. فيدفع المستهلك السعر أو قيمة المنتج فى مقابل الحصول على: سلعة أو خدمة معينة، وما يرتبط بها من خدمات كالضمان والائتمان والصيانة، والمنافع التى يحصل عليها من ذلك بما يحقق إشباع رغباته وحاجاته.

ويقارن المستهلك بين قيمة ما تقدمه، سواء كان ذلك فى شكل سعر أو جهد أو وقت مبذول للحصول على المنتج، وبين ما يحصل عليه من منافع تحقق له مستوى إشباع معين لحاجاته ورغباته وفى الخدمات الصحية فإن السعر هو مقدار العوائد التى تتحملها المنظمة الصحية نظير التكلة التى تتحملها لتفقديم الخدمات.

أهمية التسعير الصحي:

يلعب التسعير دور هام سواء على مستوى المستهلك أو المنظمة أو الاقتصادى القومى، ونوضح ذلك فيما يلى:

1- **أهمية التسعير للمستهلك :** يسعى المستهلك إلى تحقيق إشباع حاجاته المختلفة، من خلال قيامه بشراء مختلف السلع والخدمات التى تحقق له هذا الإشباع. ويدفع المستهلك سعر أو قيمة المنتجات التى يرغب فى شرائها، ويوازن

(1) د. أمانى محمد عامر – الاسواق المستهدفة والمزيج التسويقى – مطابع الولاء الحديثة . شبين الكوم – القاهرة 2000 ص182وما بعدها.

المستهلك بين دخلـه وأسـعار المنتجـات التـى يحتاجهـا بحيـث يحقـق أكـبر إشـباع ممكـن لحاجاتـه. ويتوقف ذلك على مـستوى أسـعار تلـك المنتجـات، فارتفـاع أسـعار المنتجـات يعنـى انخفـاض القـوة الشرائية للدخل الحالى للمستهلك، ويقلل ذلك مـن قـدرة المـستهلك عـلى إشـباع حاجاتـه المختلفـة. ويعنى انخفاض الأسعار ارتفاع القوة الشرائية لدخل المـستهلك، وزيـادة قدرتـه عـلى إشـباع حاجاتـه المختلفة.

ويؤثر سعر المنتج على إدراك المستهلك لجودته، فيتوقـع المـستهلك جـودة أعـلى للمنـتج الأعـلى سعراً. وقد يتأثر إدراك المستهلك لجودة المنتج إذا انخفض سعره، ولذلك تحجم المنظمة فى هذه الحالة عن تخفيض سعر المنتج، حيث قد يؤدى ذلك إلى انخفاض مبيعاته نتيجة اعتقاد المستهلك فى انخفاض جودته.

2- **أهمية التسعير للمنظمة :** تؤثر قرارات تسعير المنتجات بالمنظمة على الطلب على منتجاتهـا، وبالتـالى على إيراداتها وأرباحها. كما يؤثر السعر على المركز التنافسي للمنظمة فى السوق ونصيبها منه. ويـؤدى التسعير الفعال إلى نجـاح المنـتج فى الـسوق، والعكـس صـحيح والتـسعير الفعـال هـو الـذى يتكامـل بفعالية مع باقي عناصر المزيج التسويقي، بما يحقق النجاح التسويقي للمنظمـة فى الـسوق. ويترتـب على الأهمية البالغة للسعر فى التأثير على مختلف أعمال المنظمة، ضرورة التكامل بين أنشطة المنظمة عند تحديد السعر، وقد أدى ذلـك إلى إسـناد مـسؤلية التـسعير إلى الإدارة العليـا، ومـشاركة مختلـف الانشطة بالمنظمة فالسعر يؤثر على رقم المبيعات وبالتالى على رقم الإنتاج ومعدات استخدام الطاقة، كما يؤثر على الأرباح والسيولة المالية بالمنظمة وتتأثر أنشطة الشراء والتخزين وغيرها أيـضا بقـرارات التسعير وتقوم إدارة التسويق بالدرسات اللازمة للتسعير وتقـترح الأسـعار والخـصومات وتغييرهـا إذا لزم الأمر.

3- **أهميـة التـسعير للاقتـصاد القـومى :** يـؤثر الـسعر عـلى العـرض والطلـب لمختلـف المنتجات، فالسعر العالى لمنـتج معـين يحقـق هـامش ربـح عـالى قـد يغـرى منتجـين

جدد على الدخول للسوق فيزيد المعروض من هذا المنتج. وتخفيض السعر قد يؤدى لانكماش العرض بخروج المنتجين الحديين من السوق. ويؤثر السعر أيضا على الطلب خاصة فى حالة المرونة، فيزيد الطلب مع انخفاض السعر ويقل الطلب مع زيادة السعر.

ويعتبر السعر منظم أساسي للنظام الاقتصادى، لأنه يؤثر على تجميع عوامل الإنتاج. فسعر المنتج يؤثر على مقدار ما يدفع لعناصر الإنتاج، من أجور وإيجار وفائدة وأرباح. فتجذب الأجور العالية عنصر العمل، ومعدلات الفائدة العالية تجتذب رأس المال ... وهكذا. ويتم بذلك توجيه عناصر الإنتاج إلى المجالات التى تتحقق فيها عوائد أعلى لتلك العناصر، وذلك فى الاقتصاد الحر الذى يعتمد على آليات السوق وبصفه عامة يتمتع السعر بأهمية خاصة فى المزيج التسويقي للأسباب التالية :

1- أن السعر هو المتغير الوحيد فى المزيج التسويقي الذى يحقق الإيراد للمنظمة الصحية.

2- تأثير التغيرات التي تطرأ على السعر يكون مباشرا فى المزيج التسويقي، فمثلا أن السعر العالى يتسق مع النوعية العالية للخدمة الصحية ويقتضي استراتيجية ترويجية قوية، كما أن التوزيع يجب أن يكون مقصور على منافذ مختارة.

3- العرض على أساس السعر هو الأنسب للإتصال مع الزبون فمن خلاله يمكن للمريض أن يدرك قيمة الخدمة المقدمة.

4- يتفاعل المنافسون بسهولة أكثر مع العروض على أساس السعر أى أنه أحد مجالات التنافس.

5- فى النوعية غالبا ما يعول الزبائن على السعر كمؤشر على نوعية المنتج أو الخدمة الصحية.

6- أنه أكثر العناصر مرونة للتغيير، ويتجلى ذلك فى ظروف المنافسة بين المنتجين وعند تغير النظم والقوانين التى تتعلق بتنظيم الأسعار، وكذلك عند حدوث تطورات تكنولوجية تؤثر على الكلف.

7- من الناحية العملية، يعتبر السعر أحد ثلاثة عوامل تؤثر بشكل مباشر على الربح (وهى الكلفة، السعر، كمية المبيعات).(1)

أهداف التسعير الصحي:

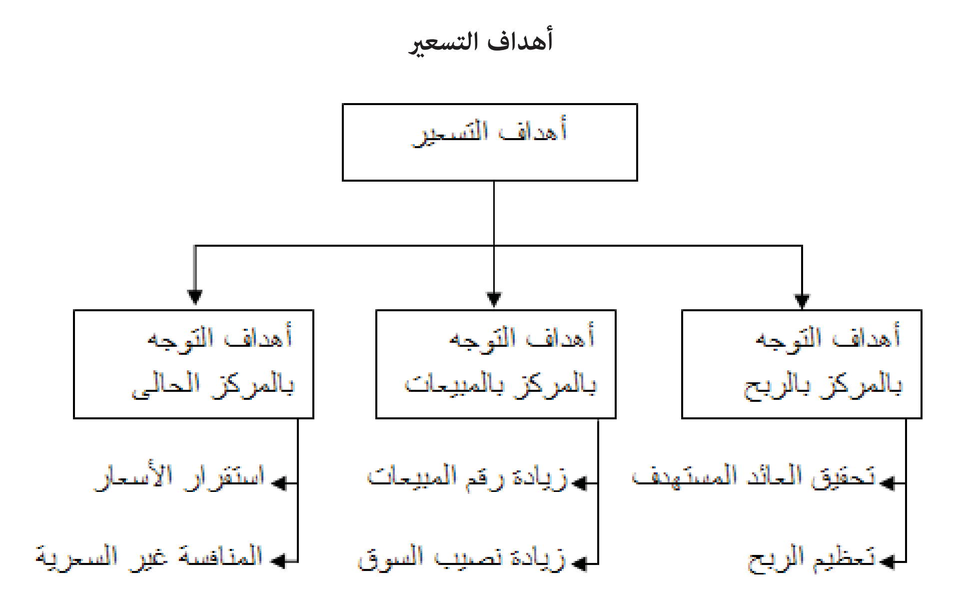
يتم اختيار أهداف التسعير بشكل يتناسب مع الأهداف الكلية للمنظمة وأهداف البرنامج التسويقي، وذلك قبل تحديد أسعار المنتجات. فإذا كان الهدف زيادة العائد على الاستثمار، فلن يكون من المناسب اختيار هدف للتسعير يتناقض مع هدف المنظمة، مثل : تثبيت الأسعار.

وفيما يلى نعرض الأهداف البديله للتسعير، والتى يتم الاختيار من بينها، كما يتضح من الشكل التالى :

---

(1) Y. Chirouze، " Le Marketing strategique ; strategie segmentation Positionnement marketing mix et politique d،offre " Ellipses، paris،199، P 125.

أهداف التسعير



يتضح من الشكل السابق اختلاف أهداف التسعير بالمنظمة باختلاف توجهاتها ونوضح ذلك فيما يلى :

1- أهداف التوجه بالربح:

وتكون أهداف المنظمة متوجه بالربح، وقد يكون هـذا التوجـه الربحـى فى الأجـل القـصير أو فى الأجل الطويل. ويكون هدف التسعير فى هذه الحالة أحد الهدفين التاليين :

أ- **تحقيق العئد المستهدف :** وقد يكون فى شكل نسبة من المبيعات أو نسبة من الأموال المستثمرة كلها أو المملوكة منها. ويستخدم كثير مـن تجـار الجملـة والتجزئـة هـدف تحقيـق عائـد مـستهدف عـلى المبيعات كهدف للتسعير فى الأجل القصير. ويقوموا بإضـافة قيمـة معينـة عـلى تكلفـة المنـتج تـسمى بنسبة الإضافة، وذلك لتحقيق العائد المستهدف.

ب- **تعظيم الربح :** أى تحقيق أكبر ربح ممكن، وقد يقترح هذا الهدف الأسعار العالية أحيانا. ويلاحظ أنه إذا زاد الربح فى إحدى الصناعات، سيجذب ذلك رؤوس أموال جديدة. فتزيد طاقة الإنتاج ويزيد العرض ويعود الربح إلى المستويات الطبيعية له، نتيجة زيادة المنافسة. وعند وجود قيود على دخول منتجين لزيادة العرض، يتحرك الرأى العام للمطالبة بتخفيض السعر. مثال : قيام الشركة المنتجة لدواء مرضى الإيدز بتخفيض سعره بنسبه 20٪ استجابة لمطالب مرضى الايدز ومسانديهم وقد تتدخل الحكومة لتخفيض السعر إذا فشلت ظروف السوق والرأى العام فى ذلك.

ويكون هدف تعظيم الربح فى الأجل الطويل هدف عادل للمنظمة. وقد تقبل المنظمة أرباح منخفضة فى الأجل القصير سعيا لتحقيق تعظيم الربح فى الأجل الطويل، وينتج ذلك نتيجة زيادة العملاء وتوسيع قاعدتهم. وقد يحدث ذلك عندما تدخل المنظمة سوق جديد أو تقدم منتج جديد. ويجب أن يكون هدف تعظيم الربح فى الأجل الطويل على المخرجات الكلية لمزيج المنتجات، وليس لكل منتج على حدة فقد يتم تحديد سعر منخفض لبعض المنتجات لزيادة مبيعات أخرى لنفس الشركة. مثال : تقوم شركة جيليت ببيع ماكينات الحلاقة بأسعار منخفضة جداً، حيث يصبح المشترى عميل دائم لشفرات الحلاقة جيليت، وقد أدى هذا لتعظيم ربح الشركة.

2- أهداف التوجه بالمبيعات :

ويركز هنا التسعير على حجم المبيعات، وقد يكون الهدف زيادة رقم المبيعات أو زيادة نصيب السوق كما يلى :

أ- **زيادة رقم المبيعات :** ويهدف التسعير إلى النمو السريع فى رقم المبيعات ومنع دخول المنافسين للسوق. وقد يتم ذلك من خلال تقديم خصومات أو من خلال بعض الاستراتيجيات العدوانية للتسعير.

فقد تسعى المنظمة للخسارة فى الآجل القصير لزيادة حجم المبيعات.

مثال : قيام محلات الملابس بعمل تخفيضات فى نهاية الموسم لزيادة رقم المبيعات والتخلص من موديلات الموسم.

ب- **زيادة نصيب السوق :** قد تهدف المنظمة إلى زيادة نصيب السوق، نظراً لانخفاض معدل نمو الصناعة ... وتسعى الشركة إلى زيادة المبيعات واستغلال الطاقة الفائضة وتخفيض تكلفة الوحدة نتيجة الاستغلال الاقتصادى للطاقة. وقد تسعى الشركة للوصول الى نصيب السوق المستهدف، مثال : قيام شركات السيارات اليابانية (تيوتا – نسيان – هولندا) لتحقيق نصيب السوق فى أمريكا، بالاكتفاء بهوامش ربح ضئيلة لمواجهة ارتفاع سعر الين اليابانى فى مقابل الدولار.

3- أهداف التوجه بالمركز الحالى :

ويسعى هذا التوجه إلى المحافظة على المركز الحالى بأساليب أقل عدوانية من الأهداف الأخرى للتسعير. ومن تلك الأهداف ما يلى :

أ- أستقرار الأسعار :

وتسعى المنظمة إلى تثبيت أسعارها واستقرارها، وغالبا يكون هذا الهدف سائداً فى الصناعات ذات المنتجات النمطية المتماثلة. فيكون خفض أو رفع السعر ضار بالمنظمة، فعند رفع السعر ستفقد المنظمة العملاء نتيجة إدراكهم التماثل بين منتجات المنظمة ومنتجات المنظمات المماثلة. وعند تخفيض السعر ستقوم باقى المنظمات المنافسة بتخفيضه، فتقل الأرباح التى تحصل عليها كل المنظمات، ولن تستفيد المنظمة من ذلك بل تضار. مثل فى حالة منتجات البنزين والحديد.

ب- المنافسة غير السعرية :

تتوجه المنظمة للمنافسة من خلال عناصر المزيج التسويقي الأخرى خلاف السعر، فليس من الضرورى أن تكون المنظمة – التى تتبع سعر السوق وتحافظ على تثبيت الأسعار – سلبية. فتحاول المنظمة تجنب المنافسة السعرية ومخاطرها، وتتجه نحو المنافسة غير السعرية. ويتم ذلك من خلال تطوير استراتيجية المنتجات والتوزيع والترويج.

العوامل المؤثرة على التسعير الصحي[1] :

يمكن تقسيم العوامل المؤثرة فى تحديد الاسعار إلى مجموعتين من العوامل هما :-

أولاً : عوامل يمكن التحكم فيها، وهى عوامل تحت سيطرة الإدارة ويمكن تغييرها وفق الظروف المحيطة بالمنظمة، وترى الإدارة أن هذه التغييرات سوف تمكن من زيادة حصتها التسويقية فى الأسواق، وهى تشمل الأهداف التسويقية للمنظمة ومستوى التكنولوجية المستخدمة والعناصر الأخرى للمزيج التسويقى والتاكليف الكلية.

ثانياً : عوامل لا يمكن التحكم فيها، وهى عوامل خارجة عن سيطرة الإدارة وليس على الإدارة سوى رصد هذه العوامل ومراقبتها بما يمكنها من تغيير سعر منتج المنظمة كلما تغير أحدهما أو كلها مجتمعة، وهى تشمل درجة المنافسة ومستوى الطلب والقوانين والنظم الحكومية.

وفيما يلى عرض تفصيلى لكل مجموعة عوامل منهما :

أولاً : عوامل يمكن التحكم فيها:[2]

---

(1) د. محى الدين الازهرى وأخرون – مبادئ التسويق – مطابع مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح – القاهرة 2001 ص199 وما بعدها.

(2) Mark Casson، Marketing Strategies "(N . J : McGraw – Hill، Inc، 2000).

أ- الأهداف التسويقية :

يرتبط سعر المنتج فى الأسواق ارتباطاً وثيقاً بالأهداف التسويقية للمنظمة، فإذا كان هدف المنظمة هو الانتشار وإغراق الأسواق، فإنها سوف تتجه إلى عرض منتجاتها بأسعار منخفضة، بحيث يصبح مناسباً لأكبر عدد من العملاء، بينما إذا كان هدف المنظمة هو الحفاظ على الحصة التسويقية التى تستحوذ عليها من إجمالى السوق، فإنها تفضل تحديد أسعار منتجها بحيث يكون مقارباً لأسعار المنتجات المنافسة، وأن أى تغيير فى أسعار المنافسين يجب أن يؤخذ فى الحسبان عند إعادة النظر فى سعر المنتج كل فترة زمنية.[1]

أما إذا كان هدف المنظمة هو تنمية حصتها التسويقية أو الحفاظ على المركز القيادى لها فى الأسواق، فإنها تحدد أسعار منتجاتها دون تقيد بأسعار المنافسين بقدر اهتمامها بالشرائح التسويقية الجديدة التى تسعى إلى التعامل معها وتقديم أسعار متميزة لهم مقابل خدمات إضافية أو مميزات إضافية فى المنتج وغير متوافرة فى المنتجات المنافسة.[2]

ب- مستوى تكنولوجيا المستخدم :

يؤثر المستوى التكنولوجى الذى تستخدمه المنظمة فى إنتاج منتجها على تحديد سعره فى الأسواق، فكلما زاد المستوى التكنولوجى المستخدم بحيث يكون منتج المنظمة متميزاً عن المنتجات المنافسة له كلما أعطى ذلك الحرية للمنظمة لتحديد سعر المنتج دون التقيد بمستوى أسعار المنافسين، حيث تحاول المنظمة فى هذه الحالة إعطاء منتجها صورة ذهنية لدى العملاء بأنه متميز فى سعره نتيجة لتميزه فى الجودة والكفاءة النية مقارنة بالمنتجات المنافسة له، والعكس يكون صحيحاً أيضاً

---

(1) Alan Robert، " Marketing Management " (London : Prentice – Hall، 2001).

(2) John L . Keagen، " Marketing Management " (London : Prentice – (1) Hall، 2005).

حيث كلما كان المستوى التكنولوجى المستخدم لإنتاج المنتج منخفضاً – الأمر الذى ينعكس على جودة وكفاءة أداء المنتج – فإنه ينصح فى هذه الحالة بأن تحدد المنظمة لمنتجها سعراً يقارب أسعار المنتجات المنافسة نتيجة لعدم تميزه عنها.

ج- عناصر المزيج التسويقي الأخرى :

لا يتم تحديد سعر المنتج بمعزل عن عناصر المزيج التسويقي الأخرى، حيث يجب تخطيط هذه العناصر جميعها من خلال نسق موحد. وعلى ذلك، فإنه إذا كانت استراتيجية المنتج هى التطوير الشامل على المستويين الشكلى (التجارى) والفنى وبشكل مستمر دون تقيد باستراتيجيات المنافسين فى ذلك الشأن، فإن ذلك قد يدعو المنظمة إلى تحديد أسعار متميزة عن المنافسين، على أن يدعم ذلك باستراتيجية ترويجية مكثفة لإقناع العملاء بأن السعر المحدد المنتج يتناسب مع جودته المتميزة بعد تطويره، بينما إذا كانت استرتيجية المنتج هى إدخال تعديلات تواكب التعديلات التى أدخلها المنافسون على منتجاتهم فإن هذه الاستراتيجية تتجه نحو اتباع أقوى المنافسين فى السوق، ولذا فلابد للمنظمة من الالتزام بحدود الأسعار التى يحددونها، ولا يحتاج الأمر فى هذه الحالة إلى مجهودات ترويجية مكثفة بنفس القدر الذى تحتاجه الاستراتيية الأولى.

د- التكاليف الكلية :

يعتبر السعر الأداة التى تستخدمها المنظمة لكى تحقق معدلات العائد على الاستثمار المستهدفة، الأمر الذى يستوجب أن يغطى السعر الإجمالى تكلفة المنتج بالإضافة إلى هامش ربح مخطط، ويشمل إجمالى تكلفة المنتج نصيب المنتج من كل تكاليف الإنتاج المتغيرة والثابتة وتكلفة التسويق والتكالف الإدارية والتمويلية.

وقد تختلف استراتيجية المنظمة فى تحديد أى بنود التكاليف التى يجب أن يغطيها سعر المنتج، وما هو هامش الربح المقبول فى المراحل الأولى لتقديم المنتج

فى السوق ؟ حيث قد ترى المنظمة أن يغطى السعر التكاليف المتغيرة فقط وجزءاً من التكاليف التسويقية والتمويلية مع إضافة هامش ربح منخفض نسبياً فى مرحلة تقديم المنتج للسوق لأول مرة، على أن يزيد هذا السعر تدريجياً مع كل مرحلة يحقق فيها المنتج قبولاً وإقبالاً متزايداً من جانب العملاء – وهذه الاستراتيجية يجب أن يقترن بها مجهودات ترويجية مكثفة من خلال عنصرى الإعلان وتنشيط المبيعات، بالإضافة إلى عرض هامش توزيع للموزعين مرتفع عن ذلك الذى يحصلون عليه من المنافسين، حتى تضمن المنظمة تعاونهم معها لإنجاح المنتج فى مراحلة الأولى من دورة حياته.

وقد ترى إدارة التسويق بالمنظمة تقديم المنتج بسعر مرتفع منذ بداية دخوله السوق. بحيث يغطى كافة بنود التكاليف، بالإضافة إلى هامش ربح مرتفع يضمن استرداداً سريعاً لرأس المال المستثمر. وقد تستهدف المنظمة من هذه الاستراتيجية إما ترك السوق بمجرد استرداد رأس المال المستثمر بالكامل مع تحقيق معدلات الربحية المستهدفة، أو قد يكون هدفها التعامل مع شرائح تسويقية محددة ذات دخل مرتفع مقارنة بالشرائح التسويقية الأخرى بالسوق.

وتجدر الإشارة إلى أنه كلما تمكنت المنظمة من مراقبة عناصر التكاليف بشكل جيد ومكنها ذلك من تخفيض التكلفة الإجمالية للمنتج – أو على الأقل ثباتها مع زيادة رقم المبيعات – كلما حقق لها ذلك قدراً من المرونة فى تسعير منتجها، ومن ثم تحقيق معدلات ربحية متزايدة مستقبلاً.

ثانياً : عوامل لا يمكن التحكم فيها :

أ- القوانين والنظم الحكومية :

قد تفرض القوانين والنظم الحكومية فى الدولة بعض القيود على تسعير المنتج بما لا يسمح بتحقيق أهداف الربحية للمنظمة، كما أن هذه القوانين والنظم قد تتيح بعض الفرص التى يمكن الاستفادة منها فى تسعير منتج المنظمة بما يحقق هذه الأهداف بكفاءة عالية فمثلاً، قد تفرض حكومة الدولة أسعاراً جبرية منخفضة لبعض المنتجات باعتبارها تمس الغالبية العظمى من أفراد الدولة، مثل خدمات الرعاية الصحية أو بعض السلع التموينية وغيرها. وعلى الجانب الآخر، قد تشجع قوانين الدولة المستثمرين لإنتاج منتجات معينة من خلال إلغاء الجمارك على مستلزمات الإنتاج الداخلة فى تصنيعها أو إعطاء إعفاءات ضريبية لهؤلاء المستثمرين لآجال قد تصل إلى ثلاث أو خمس سنوات وكل هذه الحوافز تعطى فرصة للمنظمة لتسعير منتجها بأسعار منخفضة، وفى ذات الوقت تحقق لها هامش الربح المخطط مستفيدة من ذلك بالتخفيضات التى منحتها الدولة فى بعض بنود التكاليف والتى تتحملها المنظمة.

ب- درجة المنافسة :

هناك علاقة عكسية بين قدرة المنظمة على تحريك أسعار منتجها فى السوق وحدة المنافسة التى تواجهها، بمعنى أنه كلما زادت وحدة المنافسة كلما قلت قدرة المنظمة على تحريك سعر المنتج كوسيلة لمواجهة المنافسين، حيث إن ذلك سوف يعرض المنظمة لمخاطر الدخول فى منافسة سعرية معهم – وما قد يترتب على ذلك من احتمال خروج المنظمة ذاتها من السوق – بينما يفضل أن يظل سعر المنتج ثابتاً فى حدود أسعار المنافسين مع تغير عناصر المزيج التسويقى الأخرى فى مواجهة منافيسها سواء من خلال تطوير المنتج أو اضافة شكل جديد له أو

التصدير أو تعميم حملة ترويجية أكثر تركيزاً على عيـوب المنافسين وأظهـار مميـزات منـتج الـشركة مـن خلالها.

ويمكن تصور العكس فى حالة عدم حدة المنافسة التـى تواجهها المنظمـة، حيـث يكـون هنـاك تفاوت ملحوظ بين المنافسين فى عنصر السعر بصفة خاصة، ووفق هـذه الحالـة يتـوافر قـدر ملحـوظ مـن المرونة لدى المنظمة لتحريك أسعارها دون خوف مـن الـدخول فى منافسة سـعرية مـع منافسيها، حيـث يسعى كل منافس فى هذه الحالة إلى الحفاظ على حصته التسويقية دون محاولة منه لزيادتها على حساب المنافسين الآخرين.

ج- مستوى الطلب :

يعتبر حجم الطلب أحد المحددات الهامة لتحديد سعر المنـتج، فقـد يكـون حجـم الطلـب عـلى منتج المنظمة ضئيلاً إلى حد يصعب معه الوصول إلى نقطـة التعـادل خـلال الفـترة الزمنيـة التـى حـددتها المنظمة لاسترداد رأسمالها المستثمر، مما يضطرها إلى تعويض ذلك برفع سعر المنتج لزيـادة هـامش الـربح المحقق، وإن كان هذا الأمر قد لا يسهل تحقيقه فى بعض الحالات، خاصـة إذا كـان الطلـب عـلى المنـتج ذا مرونة مرتفعة. وبالتالى، فإن أى زيادة فى سعر المنتج سوف يتبعها انخفاض فى مستوى الطلـب، ولـذا عـلى المنظمة – فى هذه الحالة – دراسة أثر الزيادة المقترحة للسعر على حجم الطلـب المتوقـع وفى ظـل درجـة المرونة المرتبطة بالطلب على المنتج.

خصائص التسعير الصحى

تتصف عملية التسعير الصحى بالعديد من الخصائص من أهمها :-

- تدخل الحكومات أو الوزرات الوصية فى الكثير من الاحيان فى تحديد أسعار الخدمة الصحية.

- عدم توافر المعلومات عن أسعار الخدمات الصحية لدى وكلاء.
- لا يختار المستفيد (المريض) فى حالات المعينة الخدمة له، وانما يكون هذا مـن اختـصاص الطبيـب المعالج.
- تحديد سعر الخدمة الطبية يكون خارج عـن القواعـد الكلاسـيكية للاسـتهلاك، لانـه فى الواقـع لا يوجد سوق صحى بالمعنى الكلاسيكى للكلمة، فالاسـعار لا تتـوازن بنفـسها وفقـا لآليـات العـرض والطلب، لان جزء من مجال الـصحة يكـون غنـي بحـالات الاحتكـار والجـزء الآخـر وهـم الافـراد المستفيدون من تقـديم الخـدمات الـصحية لا يملكـون معلومـات تـسمح بتقريـر اسـتهلاكهم ولا يدعمون بصورة مباشرة بنفقات التأمينات.
- تأثير التامين الصحى على تسعير الخدمات الصحية.

يترتب على تزايد النسبة التى تدفعها الحكومة والتأمين الـصحى (الخـاص أو العـام) مـن فـاتورة الخدمات الصحية تناقص تأثير السعر على استخدام المرضى للخـدمات الـصحية، وكـذلك اختيـارهم للجهـة التى تقدم هذه الخدمات، ويكون من نتيجة ذلـك تهمـيش وازالـة الحـوافز الـسعرية مـن جانـب المـرضى ووزيادة قدرة مقدمي الخدمات الصحية على تحميل الاسعار المرتفعة لطـرف ثالـث، ومـن ثـم التوسـع فى التامين الصحى والانفاق الحكومى على الخدمات الصحية يؤدى الى زيادة الطلب على الخدمات الصحية.

الأسس المعتمدة فى تحديد أسعار المنتجات الصحية[1]:

تعتمد المـنظمات عـلى أخـتلاف أنواعهـا فى تحديـد أسـعار منتجاتهـا وخـدماتها عـلى التكـاليف الأجمالية وحجم الطلب والقدرة الشرائية والمنافسة وذلك يتضح فيما يلى:

(1) د. ردينة عثمان يوسف – التسويق الصحى والاجتماعى – مرجع سبق ذكره ص168.

أ- التكاليف:

تشكل التكاليف العنصر الأساسي فى تحديد الأسعار لأن السعر يجب أن يغطي هذه التكاليف مع إضافة الربح.

السعر = تكاليف إجمالية (كلية) + الربح

وكلما ارتفعت هذه التكاليف كلما أثرت بشكل مباشر على ارتفاع الأسعار وكلما انخفضت هذه التكاليف مالت الأسعار إلى الانخفاض.

وتزداد التكاليف فى المنظمات الصحية عندما تقوم بإنتاج وتقديد سلع وخدمات صحية ذات جودة عالية ومميزة.

ب- حجم الطلب والقوة الشرائية

يتأثر حجم الطلب بشكل مباشر بالقوة الشرائية فكلما كانت القوة الشرائية مرتفعة كلما زاد حم الطلب وعلى الأخص بالنسبة للخدمات ومنها الخدمات الصحية فعندما يرفع حجم الطلب فإن الأسعار تميل للارتفاع.

ج- أسعار المنافسين:

إن المنظمات التى تعمل فى سوق تنافسية شديدة ويكون تأثير كل منظمة متقارب مع تأثير المنظمات الأخرى فى نفس السوق فإن الأسعار تميل إلى التقارب وبشكل عام تستخدم أسعار مناسبة لكسب الزبائن والمحافظة على حصتها السوقية فإذا كان هنالك عدد من المراكز الصحية التى تقدم خدمات متماثلة فإن الأسعار تكون متماثلة أو متقاربة.

د- التسعير للمنتجات الصحية:

إضافة للأسس السابقة التى تعتمد فى تحديد الأسعار فإن المنظمات الصحية تستطيع أن تحدد أسعاراً مختلفة لمنتجاتها استنادا إلى :

1- مستوى تميز الخدمات وانفراد المنظمة بتقديمها للسوق أو انفراد عدد قليل جدا من المنظمات الصحية فى تقديم هذه الخدمة وتتميز بتقديمها على مستوى عالى من الجودة مثل (عمليات التجميل، أطفال الأنبوبة، زراعة القلب .... الخ). ففي هذه الحالة تقوم المنظمة بتحديد أسعار مرتفعة.

2- عندما تكون كمية المعروض من السلع الصحية (أدوية، مستلزمات وأدوات...الخ) أقل من كمية الطلب وهنالك حاجة ماسة لهذه السلع باعتبارها سلعاً ضرورية جدا لإدامة الحياة لذا فإن المستهلك لديه الاستعداد لدفع سعر أعلى للحصول عليها.

3- شهرة المنظمة ومستوى الثقة حيث أن المنظمات الصحية (مستشفيات، مراكز صحية، عيادة طبيب .... الخ) والتى تمتلك سمعة ممتازة فى السوق وشهرة متميزة وتحظى بثقة المجتمع فإن ذلك سوف يعمل على زيادة الطلب على خدماتها. وتتمكن من استخدام سياسة سعرية مرتفعة.

القرارات المتصلة بتسعير الخدمات الصحية:

توجد سياسات التسعير الخدمات الصحية هى :-

1- سياسة السعر المرتفع :

ويمكن استخدام هذه الطريقة فى المرحلة الاولى لدورة حياة المنتج، وهذه السياسة تنجح للأسباب التالية :-

1- تصلح مع تقسيم السوق الى قطاعات تختلف فى السعر حسب مرونة الطلب، فالسعر العالى للمستهلك المستجيب للمنتج أو الخدمة الجديدة.

أما فى نهاية دورة المنتج يمكن تخفيض السعر لجذب مستهلكين جدد حساسين للسعر.

2- فى حالة وجود قطاع كبير وكاف من المستهلكين قادرين على دفع سعر الخدمة الجديدة.

3- هى سياسة مأمونة، فلو أن السعر كان مرتفعاً والمبيعات المقررة محدودة، يمكن تخفيض السعر بسهولة، فى حين يصعب رفع سعر بعد تخفيضه.

4- تمكن الادارة من حفظ الطلب داخل الحدود والقدرات الانتاجية المتاحة.

2- سياسة السعر الاختراقي Apenetration Price Policy:

وتعنى استخدام سعر منخفض للاستحواذ على اكبر حصة سوقية وهناك أسباب عديدة لنجاح هذه السياسة وهى :

1- تمثل تهديد للمنافسة

لأن السعر المنخفض يساعد المنشأة الجديدة على الاستحواذ على حصة سوقية كبيرة.

2- السعر المنخفض فعال فى حالة حساسية السوق للاسعار العالية واستجابة لانخفاض سعر الوحدة.

ويلاحظ أنه يمكن البدء بالسياسة الاولى عند إدخال المنتج الجديد فى السوق، ثم تطبيق سياسة الاختراق فى المراحل الاخيرة لدورة حياة المنتج.

أما المستشفيات التى لاتهدف للربح انها تعمل وفق اسس غير مالية حيث الاموال تتحدد بواسطة المتبرع أو المساهم وقد تقوم بعضاً من هذه المستشفيات بتحديد اسعارها على اسس التوجية بالتكلفة أو التوجيه بالاهداف الاجتماعية.

ويمكن لهذه المستشفيات تأدية الخدمات الصحية لاكبر عدد ممكن من المستفدين من خلال ترشيد الانفاق من خلال ما يلى :-

1- ضرورة تعاون اعضاء الهيئة الطبية فى تحديد الاختبارات المعملية المطلوبة للمريض بما يمنع التكرار وعدم اجراء اختبارات معملية قد لا تخدم عمليات التشخيص والعلاج اللازمة للمريض.

2- العناية بمتابعة وتقدم حالة كل مريض بالمستشفى[1] بما يحقق خروجه المبكر من المستشفى، مما يوفر تكلفة الاقامة والاشغال للمستشفى.

3- تحسين انظمة الجدولة بالمستشفى[2] فيمكن جدولة الطلب الجراحى من خلال عدة انظمة منها :-

أ- نظام الجدولة لتاريخ محدد قادم بعد اخذ عبء العمل الجراحى اليومى.

ب- نظام الجدولة الزمنى.

ج- نظام الجدولة لتاريخ محدد قادم مع أخذ قيود متعددة.

كذلك ضرورة جدولة خدمات التمريض بالمستشفى، ولا شك أن نظم الجدولة سوف تسهم فى تقليل فترات انتظام المرض وإنتظام خطط الخدمات الصحية وتوازنها مع الموارد المتاحة مما يؤدى إلى رفع كفاءة الخدمات الصحية بالمستشفى وايضاً تحقيق الاستخدام الامثل للموارد المتاحة.

العوامل المؤثرة على استراتيجيات التسعير:

إن تحديد استراتيجيات التسعير تتأثر بعوامل عديدة منها عوامل خارجية لا يمكن السيطرة عليها وعوامل داخلية يمكن السيطرة عليها. وإحداث التفاعل والتنسيق والتكامل فيما بينها ويمكن تمثيل هذه العوامل على النحو التالى:

1) **العوامل الداخلية :** يمكن إيجاز تأثير العوامل الداخلية فيما يلى :

أ- **التكاليف :** إن قرارات التسعير يجب تنسيقها مع تصميم المنتج، التوزيع والترويج لكي يتم تنفيذ برنامج تسويقي متكامل وفعال وأن أى تطوير للمنتج

---

(1) Goddington. D C ، et ، al ، Straegies for survival In he Hos – Pital Industry ، Harvard Business Review (May – June ، 1985 P.134).

(2) لمزيد من التفاصيل عن أنظمة الجدولة بالمستشفيات، راجع : فوزى شعبان مدكور، مشاكل التخطيط والرقابة على أداء الخدمات الطبية بالمستشفيات المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة، كلية التجارة -1984) ص 89 – 109.

أو القنوات التوزيعية أو عناصر المزيج الترويجى يحتاج إلى تكاليف إضافية وإن هـذه التكـاليف تؤثر على سياسة الأسعار.

ب- **الأهداف التسويقية :** تسعى إدارة التسويق إلى تحقيق مجموعة من الأهداف من خـلال تحديـد الأسعار لإدركها لأهمية السعر فى إتخاذ قرار الشراء.

فقد تستخدم التسويق كأداة تسعى من خلال للوصول إلى أكبر عدد من ذوى الدخول المحدودة لأن دخولهم لا تمكنهم من شراء خدمات صحية ذات أسـعار مرتفعـة. وبالتـالى اسـتخدام سياسـة الأسـعار المنخفضة أو المعتدلة مع المحافظة على الجودة هذه المنتجات / الخدمات بما يحقق لهـم الإسـتفادة منهـا وتحقيق الشفاء. أو أن المنظمة الصحية تعمل على تقديم منتجات صحية ذات جودة عالية بهدف تحقيـق التنافس فى السوق والصمود بوجه المنافسة وهذا يستدعي إرتفـاع فى التكـاليف وبالتـالى إرتفـاع في أسـعار الخدمات.

أما إذا كانت المنظمة الصحية تسعى للبقاء فى السوق فذلك يستدعى اسـتخدام أسـعار وسـطية لتحقيق أرباح تمكنها من البقاء فى السوق وتعمل على رفع أسعارها تدريجيا فى المستقبل.

2) **العوامـل الخارجيـة :** تمثـل العوامـل الخارجيـة الـضغوط والتهديـدات التـى تتعـرض لهـا المنظمـة والاستراتيجيات الإنتاجية ولا يمكن السيطرة على هذه العوامل أو الـتحكم بهـا، وإنمـا تعمـل المنظمـة على صياغة الاستراتيجيات والخطط التى تمكنها من التكيف مع هذه العوامل وتحقيق أهدافها ونذكر منها :

أ- **الطلب :** يحتاج المسوقون أن يعرفوا عدد الزبائن / المرضى الذين يطلبون خدماتهم والكمية التـى يرغبون فى الحصول عليها والتى تعتبر قاعدة فى تحديد السعر ودرجة حساسيته فى السوق.

ب- **طبيعة المنافسة :** يجب على المنظمة الصحية التنبة للسياسات السعرية للمنافسين وتكييف أوتعديل الأسعار طبقا لذلك، كما أن السعر يؤثر فى الموقع التنافسي للمنظمة وحصتها فى السوق.

ج- **العوامل الإقتصادية :** تعتبر العوامل الإقتصادية من العوامل المهمة والفعالة فى إنجاح إستراتيجية تسعير الخدمات الصحية لأنها تحدد دخل الفرد والقوة الشرائية استنادا إلى دورة الأعمال التى تمر بها الدولة ما.

د- **الإعتبارات القانونية :** قد تتخذ الحكومات قرارات تتعلق بالأسعار لمعالجة ظاهرة اقتصادية معينة، فيمكن أن تثبت أو تجمد الأسعار عند مستوى معين أو تحدد المعدلات التى يفترض أن تكون عليها.

تسعير الخدمات الصحية الجديدة:

إن تحديد سعر خدمة صحية جديدة هو من أكثر مشاكل القرارات التسعيرية إثارة وتحديا. إذ أنها تتخذ غالبا فى ضوء معلومات قليلة جدا عن الطلب، الكلفة، المنافسة، ومتغيرات أخرى والتى قد تؤثر فى فرص النجاح.

وجوهر تسعير خدمة جديدة يتناول احتساب حساسية السعر للطلب، وكلفة الإنتاج. والمهم فى تطوير سعر الوحدات الجديدة، هو العلاقة بين الفوائد التى يدركها المريض منها مقارنة بالكلفة الكلية التى يحتملها مقارنة بالبدائل المتوفرة لدية.

كما يتأثر تسعير الخدمات الجديدة مباشرة بالقبول العام وبسهولة منافستها من قبل الخدمات الأخرى. ومعنى تقبل السوق للخدمة هو المدى الذى يهتم فية الزبائن بها واعتبارها بديلا لكثير من الخدمات المتوفرة فى السوق. وعملية تحديد سعر خدمة جديدة يأتي محصلة لسلسلة من الخطوات التى يمر بها قرار التسعير والتى من أهمها:

- تحديد أهداف التسعير.
- تحديد الطلب.
- تحليل الكلفة والايراد.
- تحليل أسعار المنافسين.
- إختيار سياسة التسعير.
- تحديد السعر.

ونتيجة التفاعل بين هذه العوامل والأنشطة التى تتضمنها عملية التسعير، وتحليل الكلفة المترتبـة على إنتاجها وتقديمها يتم إقرار سعر أساسي، يشتق من الإستراتيجية المختارة وينسجم مع الأهداف العامـة لمركز تقديم الخدمة.

وعموما هناك بديلان فى تسعير الخدمة الجديدة هما :

- طريقة التسعير بالقشط (بتحديد سعر عالى نسبيا).
- وطريقة تسعير التغلغل (بتحديد سعر منخفض نسبيا).

الفصل السابع

توزيع الخدمات الصحية

الفصل السابع

توزيع الخدمات الصحية

يمثل التوزيع العنصر الثالث من عناصر المزيج التسويقي والذى يتحقق من خلاله توصيل المنتج من المنظمة إلى المستهلك وتعد عملية توزيع المنتجات والقرارات المرتبطة بها مـن اصعب القـرارات التـى تواجه المنظمة، حيث أن المنظمة فى الغالب لا تقوم بنفـسها بـإجراء عمليـة التوزيـع ولكنهـا تعمتـد عـلى وسطاء للقيام بهذه الوظيفة.

ففى بعض الأحيان قد تقوم المنظمة بالتوزيع المباشر لمنتجاتهـا ولكـن فى معظـم الأحيـان يتـولى مهمة التوزيع الوسطاء وذلـك لقـدرة هـؤلاء الوسـطاء أو المـوزعين عـلى عـرض المنتجـات بطريقـة اكـفء وتحقيق اقتصاد فى أداء تلك المهمة ذلك لأن الوسطاء أو الموزعين يمكنهم نقل اكبر عدد ممكن من تشكيلة المنتجات إلى أكبر عدد ممكن من العملاء.

وتظهر أهمية عنصر التوزيع كأحد عناصر المزيج التسويقي نظرا لوجود تأثير متبادل بينـه وبـين باقى عناصر المزيج التسويقي فعلى مستوى المنتجات وتنوع تشكيلة منتجات المنظمة يتطلب على وسطاء أكثر مهارة فى عرض تلك التشكيلة.

بالإضافة إلى ذلك فإن تكلفة قنوات توزيع المنتجات تؤثر على سعر تلك المنتجـات فكلـما ارتفـع الهامش الذى يحصل علية الوسطاء كلما ارتفع سعر المنتجات والعكس صحيح. بالإضافة إلى تأثير سياسـات الترويج على سياسات الموزعين الترويجية.

مفهوم التوزيع الصحي:

حيث أن عملية التوزيع تتضمن توصيل المنتجات من السلع إلى الأفراد فإنهـا تعـرف عـلى انهـا " العمليـة التـى يـتم بموجبهـا نقـل الـسلع والخـدمات مـن مكـان

إنتاجها إلى مكان استهلاكها واستعمالها " تلجأ المنظمات إلى وضع سياسات لتوزيع منتجاتها باختيار طرق التوزيع وتحديد منافذه وتجدر الإشارة هنا إلى دور قنوات التوزيع فمهما كانت نوعية المنتج وجودته فذلك دون أهمية مالم يكن متاحاً أمام العملاء هذا ويمكن تعريف الخدمات الصحيحة على إنه مختلف النشاطات التى تنولاها المنظمة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانياً وزمانياً ورسمياً ومعلوماتياً مع ملاحظة ان التوزيع فى الخدمات الصحية لا يمكننا من توظيف جميع عناصر التوزيع المادى لعدم امكانية خزن الخدمة لذلك بشكل عام نعتمد هنا على التوزيع المباشر.

مفهوم قناة التوزيع الصحي:

تعرف قنوات التوزيع بمجموعة الأفراد والمنظمات الذين يشاركون ويسهمون فى عملية تحويل ملكية السلع والخدمات، وذلك فى حركة تدفقها من المنتجين إلى المستهلك النهائي أو إلى منظمات الأعمال.

ويمكن تعريف قناة التوزيع إيضاً على إنها[1] :

" الجهات المسؤلة عن تحقيق تدفق وانسياب المنتجات من منتجها الأصلى إلى المستهلك النهائي ".

وهناك تعريف آخرعلى أنها :

" الجهة المسؤولة عن التغلب على الفجوات الخاصة بالوقت والمكان والملكية التى تؤدى إلى حجب المنتج أو الخدمة عن القائمين باستخدامها ".

كما أنها " هى مجموعة الشركات التى ترتبط معا للعمل على توصيل السلعة او الخدمة من نقطة إنتاجها إلى نقطة استهلاكها ".

(1) د. عصمت سيد سليمان – اساسيات التسويق – مركز التعليم المتوح بجامعة بنى سويف 2009 ص 370 وما بعدها.

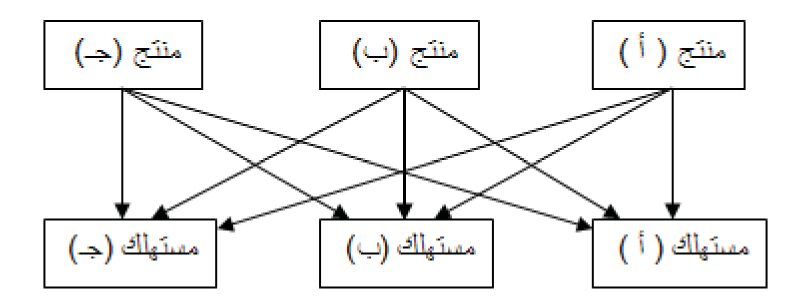
أهمية قناة التوزيع الصحي:

يرجع اعتماد المنظمات على قنوات توزيع نتيجة ارتفاع كفاءة هؤلاء الوسطاء فى توصيل إلى أسواقها المستهدفة.

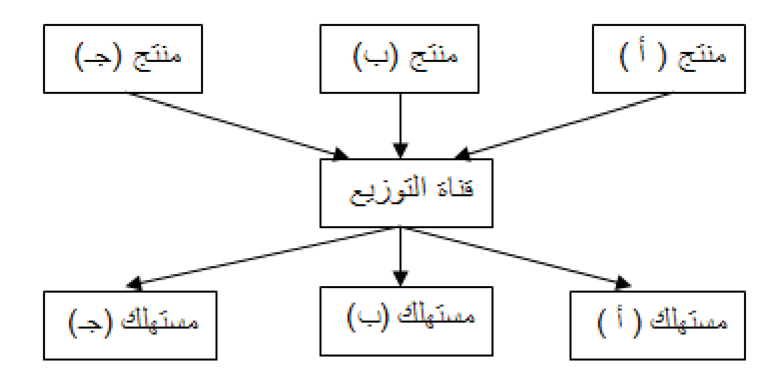
بالإضافة إلى تقليل الوقت والجهد والتكلفة اللازمة لتوصيل السلعة إلى المستهلك النهائى. ويعرض الشكل التالى الدور الذى يلعبه الوسطاء فى توصيل السلعة إلى العملاء. حيث يحقق الوسطاء اقتصاد فى الأداء عما لو قامت المنظمة بتوزيع منتجاتها بنفسها.

دور الوسطاء

أ- **التوزيع فى حالة عدم وجود وسطاء (أ)**



ب- **التوزيع فى حالة عدم وجود وسطاء (ب)**



وكما يوضح الشكل السابق أن المنتجين الثلاثة (أ ، ب ، جـــ) عنـدما يعتمـدون عـلى التـسويق المباشر لعملائهم يتطلب الأمر تسعة معاملات (3 × 3) وذلك ما يعبر عنه الحاله (أ). أما فى حالة التسويق من خلال قناة التوزيع نجد أن الوسطاء أو قناة التوزيع تقلل حجم العمل المطلوب.

لتحقيق اتصال بين المنتج والعملاء ومـن وجهـة النظـر الاقتـصادية يتمثـل الـدور الـذى يمارسـه الوسطاء فى نقل تشكيلة المنتجات إلى تشكيلة العملاء الذين يتم التعامل معهم فالمنتجين يقدمون تشكيلة ضيقة وبكميات كبيرة ولكن العملاء يرغبـون فى تـشكيلة منتجـات واسـعة وبكميـات صـغيرة ومـن خـلال قنوات التوزيع يمكن شراء كميات كبيرة وتجزئتها إلى كميات صغيرة.

لذلك يمكن القول أن الوسطاء يلعبون دورا رئيسيا فى تحقيق التقابل بين المعروض من المنتجـات والمطلوب منها.

ويجب أن نؤكد أن مفهوم قنـوات التوزيـع لا يقتـصر عـلى المنتجـات الماديـة فقـط بـل يـشمل الخدمات والأفكار.

<u>**أهمية توزيع المنتجات الصحية :**</u>

إن إدراك المنظمات لأهمية التوزيع يعتبر مفتاح نجاحها لان التوزيع يساعد على :

1- تحقيق الاتصال المستمر بين المنتج والمستهلك للسلع الصحية وبين المنتج والمستفيد مـن الخدمـة ويمثل العنصر البشرى أساس عملية التوزيع والاتصال المباشر مع المستفيد.

2- إن التوزيع الفعال الذي يضمن استمرار وجود السلعة أو الخدمة المعروضة فى السوق سوف يولد الثقة والاستقرار النفسي لدى المستهلكين وإدامة الصلة معها.

3- إكساب شهرة للمنظمة الصحية.

4- تحقيق الإشباع والرضى للمستفيد.

5- تحسين المكانة الذهنية للمنظمة الصحية.

6- المحافظة على الحصة السوقية للمنظمة والصمود بوجه المنافسة زيادتها.

7- حصول المنظمة على المعلومات التى تتعلق بردود أفعال المستهلكين من السلع والخدمات الصحية بهدف القيام بالمعالجات والتغيرات تلى حاجاتهم.

8- تقليل التكاليف التسويقية.(1)

وظائف قنوات التوزيع الصحي:

تلعب قنوات التوزيع دوراً رئيسياً فى توصيل السلع والخدمات من المنتجين إلى المستهلكين حيث تتغلب تلك القنوات على الفجوات التى تحجب المنتج عن المستهلك النهائي، وهذه الفجوات وهى الفجوات الخاصة بالوقت والمكان والملكية وتلعب تلك القنوات ذلك الدور من خلال أدائها مجموعة رئيسية من الوظائف التى تتمثل :

1- توفير المعلومات :

إن أول مهمة أو وظيفة تمارسها قنوات التوزيع هى عملية جمع وتوفير المعلومات المتعلقة ببحوث السوق ونظم الاستخبارات التسويقية عن العوامل والمتغيرات البيئية التسويقية تم تقديم تلك المعلومات لمتخذى القرارات التسويقية وذلك لتخطيط عمليات التبادل بين المنظمة وعملائها.

2- الترويج :

تقوم قنوات التوزيع بتطوير ونشر اتصالات مقنعة ومكثفة عن عروض المنظمة.

(1) د. ردينة عثمان يوسف – التسويق الصحى والاجتماعى – مرجع سبق ذكره ص114.

3- الاتصال :

اكتشاف والتوصل إلى العملاء المحتملين وتحقيق التوازن بين العرض والطلب حيث يتم اكتـشاف حاجات ورغابات العملاء ثم ترجمتها إلى أنشطة مثل التصنيع والتدريج والتعبئة والتغليف.

4- التفاوض :

تقوم منافذ التوزيع بالتوصل إلى اتفاق مع العملاء حول سعر المنتجات والشروط الأخـرى لنقـل ملكية السلع إليهم.

5- التوزيع المادى :

ويشمل أنشطة النقل والتخزين وتجهيز الطلبات للعملاء.

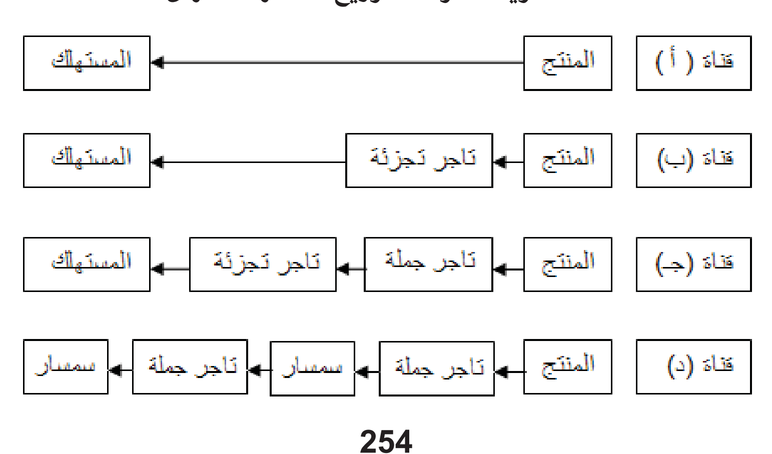
6- تحمل المخاطر :

تحمل مخاطر عملية انسياب السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك.

مستويات قنوات التوزيع :

يتم التوزيع من خلال قنوات توزيعية ذات اربع مستويات كما هى موضحا بالشكل التالى :

مستويات قنوات التوزيع للمستهلك النهائى



وكما يظهر الشكل أنه يمكن أن يتم التوزيع من خلال قنوات توزيعية ذات مستويات مختلفة المستوى الأول {القناة (أ)}.

حيث تعبر القناة (أ) :

عن التوزيع المباشر حيث لا يوجد وسطاء بين المنتج والمستهلك فتقوم المنظمة ببيع منتجاتها إلى العملاء.

أما المستوى الثانى القناة (ب) :

وهو ما يسمى بقنوات التوزيع غير المباشر وهنا يتم الاعتماد على متاجر التجزئة فى توصيل المنتجات من المنتج إلى المستهلك ويوجد أمثلة لهذا المستوى مثل توزيع الأجهزة الكهربائية والكاميرات والأثاث.

المستوى الثالث القناة (جـ) :

خلال تلك القناة تعتمد المنظمة على وسيطين تاجر جملة وتاجر تجزئة ويتم غالبا الاعتماد على هذه القناة بواسطة صغار المنتجين.

المستوى الرابع القناة (د) :

وتتميز بوجود أربعة وسطاء وخلالها يقوم سمسار بالشراء من تاجر الجملة والبيع إلى تاجر التجزئة الذى بدوره يوصلها إلى المستهلك النهائي.

وخلال قنوات التوزيع عند أى مستوى من المستويات السابقة توجد أنواع مختلفة من الانسياب والتدق سواء أن كان تدفقا ماديا متعلق بدفع قيمة المنتجات وملكيتها أو تدفق معلومات يتمثل فى الترويج للمنتجات من خلال قنوات التوزيع.

<u>العوامل المؤثرة على اختيار القناة التوزيعية الصحية:</u>

يمكن ايجاز العوامل المؤثرة على اختيار القناة التوزيعية فيما يلى :

1- طبيعة السوق:

إن تصميم واختيار القناة التوزيعية يختلف باختلاف طبيعة وحجم السوق وان سوق المؤسسات الصحية يعتبر سوقا واسعاً ومنتشراً جغرافيا وان مفردات هذه الأسواق تتابين فى خصائصها مما يتطلب من الؤسسات الصحية تصميم قناة توزيعية تلائم خصائص السوق أو خصائص كل منطقة وحجم الطلب فية والذى يؤثر بشكل مباشر على كمية وأنواع الخدمات الصحية المقدمة وأسعارها (مستشفى جراحة، أطفال، ولادة، ... إلخ) (مستهلك نهائي، مستهلك صناعى).

2- طبيعة السلع والخدمات الصحية:

تؤثر خصائص السلع والخدمات على تصميم واختيار المنافذ التوزيعية فإن السلع الملموسة يمكن أن تستخدم فيها نقاط توزيع مباشر وغير مباشر. أما بالنسبة للخدمات فيجب إتباع نظام التوزيع المباشر.

وكذلك نجد بأن هناك اختلافا فى طبيعة الحاجات والرغبات مما يؤثر بشكل مباشر على طبيعة السلع وخصائصها حيث إن السلع سريعة التلف يفضل فيها استخدام التوزيع المباشر كذلك الآلات والمعدات الثقيلة والأجهزة الحساسة يفضل فيها أيضا التوزيع المباشر. أما السلع الأخرى فيمكن استخدام التوزيع غير المباشر معها.

3- الإمكانيات المالية والبشرية للمنظمة الصحية:

إن امتلاك المنظمات الصحية للإمكيانات المالية والبشرية يلعب دوراً أساسياً فى التأثير على قدرة هذه المنظمات فى فتح نقاط توزيعية مباشرة (المستشفيات، مراكز صحية، دور الرعاية، ...الخ).

كذلك تمكنها من اقتناء احدث الأجهزة والمستلزمات الطبية وتوظيف أفراد ذوي كفاءة عالية، وامتلاك البنايات الواسعة وغيرها من العوامل التى تساعد على تقديم أفضل الخدمات. أما بالنسبة إلى السلع (الأجهزة والمعدات الطبية، الأدوية .....الخ) فان المنظمات الصحية سوف تتمكن من فتح فروع لها ونقاط توزيع مباشر تدار من قبل العاملين التابعين لها على أن تمتلك مستوى جيداً من الشهرة والثقة فى السوق.

4- طبيعة المنشأة فى السوق:

يرتبط اختيار قنوات التوزيع والانتشار الجغرافي لها بطبيعة المنافسة فى السوق التى تعمل فى المنظمة أو تود العمل فيها فى المستقبل لأن للمنافسة أثراً فعالا فى أفشال وانجاح السياسات التوزيعية وإذا لم تكن المنظمة بالمستوى المطلوب من التكافئ مع المنظمات الأخرى.

5- المتطلبات القانونية:

تخضع الخدمات الصحية بشكل مباشر إلى الضوابط القانونية والتشريعات لابد هذه القوانين والتشريعات تحدد طبيعة عمل المنظمات الصحية والمواصفات التى يجب توافرها فى المؤسسات الصحية والخدمات الصحية المقدمة وشروط فراوله حيث لا تستطيع هذه المنظمات من توظيف الأفراد إلا وفقاً للاختصاص المطلوب والمؤهلات المحددة.

6- التوزيع الالكترونى للخدمات الصحية:

تعمل المنظمات الصحية على استخدام التوزيع الالكترونى وذلك من خلال:

1- الاتصال بالمجهزين وتحديد الصفات.

2- تسلم معلومات من المجهزين حول السوق.

3- نشر البرامج الصحية لكى يتمكن الأفراد من الاستفادة منها لتحسين صحتهم.

4- حصول الأفراد على المعلومات حول الخدمات الصحية التى تقدمها المنظمة.

5- العمل على توعية الأفراد وتحسين سلوكهم الصحي.

6- تقليل تكاليف الرعاية الصحية.

7- إيصال البرامج الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة طبقا لتعليمات مراكز مكافحة وصنع الأمراض.

8- استخدام الويب والهاتف لمساعدة المجهزين والمرضى لاستخدام العناية الصحية فعلى سبيل المثال تقوم الممرضات بتزويد المرضى الذين سوف يخضعون لعمليات جراحية من خلال استخدام الفيديو على الانترنت بكيفية الاستعداد للجراحة وكيفية الاعتناء بأنفسهم عندما يتركون المستشفى.

9- تنمية وزيادة العلاقة مع الزبائن.

10- إقناع الأفراد للاستمرار بالاتصال على الانترنت بهدف الاطلاع على المعلومات والبرامج الصحية لزيادة وعيهم الصحي.

11- تزويد الأفراد بطبيعة الرعاية الصحية التى يمكن أن تبلغها من خلال طلب هذه الخدمات.

12- حصول الأفراد على تكاليف الرعاية الصحية التى سوف يحصلون عليها وكذلك فى أسعار الأدوية، المداخلة الجراحية .... الخ.

13- يمكن الأفراد من الحصول على الوصفات الطبية وكلفتها من خلال تزويد المنظمة برموزهم البريدية.

العوامل المؤثرة على أهداف القناة التوزيعية الصحية:

إذا كان الهدف الرئيسي لاى منظمة هو الارتقاء بمستوى خدمة العملاء بالاضافة إلى تقليل التكلفة الإجتماعية لقناة التوزيع فإن توجد مجموعة من المتغيرات التى تؤثر على أهداف القناة التوزيعية تتمثل فيما يلي:

1- خصائص المنتج :

تؤثر خصائص السلع الرئيسية للمنتجات التى يتم بيعها على تصميم قناة التوزيع فعلى سبيل المثال تتطلب سريعة التلف تسويق مباشرة بصورة أكبر وذلك لتجنب تأخير وصول المنتج وتعرضه للتلف وأمثلة هذه المنتجات منتجات الألبان التى تحتاج إلى قنوات توزيع تقلل من مسافة شحنها وحجم التعاملات معها.

2- خصائص المنظمة :

تمثل خصائص المنظمة فى حجمها وموقفها المالى وتؤثر تلك الخصائص على وظائف التسويق التى تؤديها المنظمة.

فكلما ذاد حجم المنظمة وتميزت بموقف مالى مناسب كلما أمكنها اتباع سياسة التوزيع المباشر أى التوزيع بنفسها ولكن فى ضوء طبيعة المنتجات التى توزعها وكذلك فى حالة زيادة القدرات المالية للمنظمة أن تعتمد على عدد اكبر من منافذ التوزيع والوسطاء كذلك تؤثر خصائص المنظمة فى استراتجية التسويق المتبعة ومن ثم تؤثر على سياسة توصيل منتجاتها وعدد التوزيع التى تمتلكها وطرق النقل التى تستخدمها.

3- خصائص الوسطاء :

تؤثر خصائص الوسطاء على تصميم قناة التوزيع وتتمثل خصائص الوسطاء فى:

- الإمكانيات المادية.
- القدرة على ترويج المنتجات.
- القدرة على التعامل مع العملاء.
- إمكانيات تقديم تسهيلات ائتمانية.

لذلك عند تصميم قناة التوزيع يجب أن يتم العمل على اختيار الوسطاء الذين يمكنهم أداء المهام المطلوبة بكفاءة عالية.

4- خصائص المنافسين :

تؤثر خصائص المنافسين على تصميم قناة التوزيع حيث أنه إذا كان الهدف الذى تسعى المنظمة إلى تحقيقه هو توزيـع منتجاتهـا بـالقرب مـن منتجـات منافـسين تـؤثر اسـتراتيجيات المنافـسين فى توزيـع منتجاتها على تصميم قناة التوزيع الخاصة بالمنظمة. وإذا كان الهـدف الـذى تـسعى المنظمـة إلى تحقيقـه الابتعاد عن المنتجات المنافسة لابد من تصميم قناة توزيع تحقق هذا الهدف.

5- تاثير العوامل الخارجية :

ويمكن القول أن العوامل الخارجية تتمثل فى الظروف الخارجية مثل الظروف الاقتصادية والقيود القانونية والتشريعات الحكومية ويكون لتلك الظروف تأثيراً على قرار تصميم قناة التوزيع.

منافذ توزيع المنتجات الصحية[1]:

أ- التوزيع المباشر

يمثل التوزيع المباشر تقديم الخدمات الـصحية فى الزمـان والمكـان المناسـبين دون الاعـتماد عـلى الوسطاء والموزعين.

وان توزيع هذه الخدمات يكون بشكل مبـاشر مـن خـلال التقـاء مقـدمها (الطبيـب أو الكـادر الطبي، أو العاملين فى المؤسسات الصحية) مع متلقي الخدمة وبشكل عام تكـون القنـاة التوزيعيـة قـصيرة ولا تتحمل تدخل وسيط بين الاثنين.

إن المؤسسات الصحية التى تقدم الخدمات بشكل مباشر (قنوات التوزيع المباشر) يتمثل فى:

(1) د. درينه عثمان يوسف – مرجع سبق ذكره ص115 وما بعدها.

1- المستشفيات العامة والخاصة

تركز هذة المؤسسات الصحية على بناء برامج متكامل يركز على جعل الخدمة الصحية فى المكان والزمان والسعر المناسب من اجل زيادة الارباح وتحقيق الرضى للمستفدين منها.

كذلك تهدف البرامج إلى تزويد المرضى بالمعلومات عن الخدمات الصحية والمنتجات الدوائية وإرشادهم إلى كيفية الحصول على هذه الخدمات.

وإن هذه المستشفيات تقسم تنظيميا إلى نقاط توزيعية مباشرة ويكون كل قسم مختصاً بتقديم خدمات صحية معينة فعلى سبيل المثال:

- العيادات الخارجية تمثل النقطة التوزيعية التى يلتقي فيها المريض مع العاملين فى المؤسسات الصحية.
  - يقوم العاملون فى العيادات بتحقيق اتصال مباشر مع المرضى وتسجيل حضورهم وتحديد طبيعة حاجاتهم وتحويلهم إلى الطبيب أو العيادة المختصة.
  - يقومون بتزويد المرضى بالمعلومات الكافية عن مواعيد الأطباء، التخصص، موعد الحجز، وغيرها من المعلومات التى يسترشد بها المريض.
- الأقسام الداخلية للمستشفى

تقوم هذه الأقسام بتنظيم إجراءات دخول وخروج المريض وتحويله إلى الطبيب المختص وإجراء الحسابات (تكاليف العلاج) وحساب المبالغ المستحقة للطبيب وللمستشفى.

إن المريض يحقق الاتصال المباشر بجمع الإجراءات باستثناء دفع التكاليف فمن الممكن أن يقوم بها شخص آخر بالنيابة عنه.

- قسم العلاج الفورى (الطوارئ)

يعتبر من النقاط التوزيعية المهمة ويعمل (24) ساعة حيث يقوم باستقبال الحالات الفورية والتى لاتتحمل أى تأخير.

- قسم العمليات الجراحية

يكون الاتصال مباشرا مابين الكادر الطبي المسؤول عن إجراء المداخلة الجراحية والمستفيد منها (المريض).

- قسم الأشعة

إن تصوير الأشعة يتطلب من المستفيد منها (المريض) أن يتعامل مباشرة مع العنصر البشرى الذى يقوم بتوجيه المريض ووضعه فى المكان المناسب ويترك الاتصال المباشر للتصوير بين المريض وجهاز الأشعة وان العنصر البشرى المسؤول عن هذا الجهاز يتحكم به من خارج غرفة الأشعة وبعد الانتهاء من التصوير فانه سوف يقوم بعملية التحميض وكتابة التشخيص إلى الطبيب المرسل.

وفى هذا النظام يتعامل المريض مع العنصر البشرى وجهاز تصوير الأشعة، ويمثل جهاز الأشعة حلقة الوصل بين المريض ومقدمة هذه الخدمة.

- قسم معامل التحاليل

يستند هذا القسم فى عمله على وجود العنصر البشرى الذى يقوم بسحب الدم ووضعه فى جهاز معاملة الدم، والمواد التى يعامل بها الدم والخاصة بإجراء أوتحليل ما، الميكروسكوب لفحص الدم وغيرها من الأجهزة المختبرية.

إن عملية الاتصال المباشر بين المريض ومقدم الخدمة تنحصر فى عملية سحب الدم أما بالنسبة للإجراءات الخاصة بفحص الدم والتشخيص فإنها تتم بشكل غير مباشر لا يتدخل فيه المريض وإنما الدم الذى أخذ منه يشكل طرف الاتصال وبعد الانتهاء يستلم أو من ينوب عنه تقرير التشخيص.

2- العيادات الطبية وتكون:

أ- تابعة للقطاع العام ويعمل فيها مجموعة من الأطباء من ذوى الاختصاصات المختلفة بالإضافة إلى وجود صيدلية فى اغلب هذا النوع من العيادات وتكون العلاقة مباشرة بين الطبيب والمستفيد من الخدمات وان قسم الاستعلامات يمثل حلقة الوصل وليس لتقديم الرعاية الصحية وإنما للقيام بالأعمال الإدارية مثل:

1- اخذ معلومات عامة عن المريض (الاسم، العمر..... الخ).

2- تزويد المريض بالمعلومات الخاصة بالأطباء ذوى الاختصاص.

3- إرشاد المريض للوصل إلى الطبيب المختص.

4- تحديد موعد الفحص القادم إذا اقتضت الحاجة.

5- تصفية الحسابات المالية فى بعض الأحيان.

ب- خاصة ويكون العمل فيها من خلال الاستثمار الخاص لمجموعة من الأطباء أو أطباء مع مستثمرين أو مجموعة من المستثمرين ويكون تسلسل الاتصال كما هو عليه فى عيادات القطاع العام.

3- عيادة الطبيب

إن هذه النقطة التوزيعية المباشرة تختلف فى كونها تؤدى نوع واحد من الخدمات الطبية استنادا إلى تخصص الطبيب العامل فيها وتكون خاصة ويمكن الاتصال بأى طبيب من خلال الهاتف، العيادة، الموقع الالكترونى وتكون تجهيزاتها بسيطة (مكتب، سرير، جهاز قياس ضغط الدم، السماعة الطبية .... الخ).

إن الأطباء يسعون وباستمرار (Melina 2006) إلى رضى المستفيد ومساعدته على الشفاء من خلال تقديم وبيع الخدمات الطبية مستعينين بأفضل واحدث التقنيات المتاحة ويكونون على علاقة دائمة ومستمرة مع المستفيدين الحاليين بهدف تحديد حاجتهم والاستابة لها وكذلك على صلة مستمرة مع التطورات

الحاصلة فى مجال الأدوية والخدمات الطبية والتجهيزات لكى يتمكنوا من مواكبة التطور الحاصل فى البيئـة الخارجية والتكيف معها.

ومن هنا تأتى أهمية تسويق المستشفى لـدى هـؤلاء الأطبـاء حيـث نجـد المستـشفى نفـسها فى تنافس مع المستشفيات الاخرى على التعامل وجذب أمهر وأفـضل الأطبـاء فى التخصـصات المختلفـة، ولـذا على المستشفى الاهتمام بما يلى:

أ- كيف تحافظ على العلاقات الحالية مع الأطباء المتعاملين معها والموردين للمرضى للمستشفى ؟

ب- كيف تزيد عدد حالات المرضى من خلال التعامل مع أطباء جدد ؟ وكيف يمكن اقناعهم بخدمات المستشفى ؟

ويمكن للمسوقين لهذه المستشفيات القيام بما يلي :-

1- اعلام الاطباء بالخدمات الطبية المتاحة بالمستشفى والتى يمكن للمرض الاستفادة منها.

2- معرفة تلك العوامل التى يفـضلها الاطبـاء عنـد المقارنـة بـين المستـشفيات المختلفـة حيـث تعـد العوامل التالية من العوامل المؤثرة على تفضيل الطبيب التعامل مع المستشفى دون غيرها، وهى :-

1) جودة الرعاية التمريضية.

2) شـمولية الاختبـارات والتـشخيص (أى اجـراء جميـع الاختبـارات للعمليـات التشخيـصية المطلوبة).

3) الاتجاهات الايجابية تجاه اعضاء هيئة المستشفى.

4) مدى توافر رعاية مكثفة (عناية مركزة).

5) توافر الاجهزة والتسهيلات الحديثة.

6) توافر الاخصائيين.

7) العلاقات الطبية مع الادارة.

8) سهولة وبساطة عمليات القبول وسرعتها.

9) الخدمات المتاحة بالمستشفى.

10) سهولة جدولة العمليات الجراحية.

11) انخفاض تكاليف المستشفى للمرضى.

12) موقع المستشفى وقربها.

13) جودة خدمات التغذية.

14) جودة الرعاية ما بعد العمليات الجراحية.

15) جودة الرعاية العاجلة.

16) انتاجية وتوافر خدمات التشخيص.

17) الأمن.

18) توافر مكان لأنتظار السيارات.

4- مراكز الرعاية الصحية المنزلية

إن المنظمات الصحية عملت على توسيع نشاطها وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية فى المنازل مثل:

- طلب الطبيب العناية الصحية فى المنزل.
- سيارات لنقل المرضى.
- تقديم العلاج فى المنزل.
- تهيئة كادر قادر على متابعة المريض فى المنزل.
- إرسال دليل الخدمات والمنتجات الدوائية التى يمكن ان توفرها المؤسسات الصحية فى المنازل.

إن الرعاية الصحية المنزلية استنادا إلى (التأمين الكندى) توفر للمستفيد منها العناية المنزلية كبديل لبيوت التمريض حيث تساعد المستفيد من تلقى الرعاية

الصحية والعلاج فى المنزل إضافة إلى ذلك تساعده فى التنقل وقضاء بعض الأعمال من خلال مساعدة الأفراد لقاء مبلغ محدد (Canadian insurance).

5- مراكز الرعاية

إن الواقع افرز متطلبات ومسؤوليات اكبر من السابق وإن هذه المتطلبات ناتجة لأسباب اجتماعية واقتصادية ومرضية وغيرها من الأسباب لذلك سعت المنظمات الصحية (Heritage H.):

- إنشاء دور للرعاية الصحية والخاصة بالمسنين.
- دار رعاية الأطفال والعوائل والتى تعمل على تزويد الآباء بالمعلومات والمصادر اللازمة للرعاية الجيدة للأطفال وأسلوب التعامل معهم.
- دار الرعاية الصحية للوقاية من الأمراض.
- مراكز معالجة السرطان وكيفية التعامل مع هذا المرض مثل المعهد القومى للصحة والمعهد المركزى الوطنى فى أمريكا.
- مراكز رعاية المعوقين.
- مراكز رعاية الأموية وتحديد النسل.

إن الكثير من مراكز الرعاية مثل مراكز رعاية المسنين والمعوقين وغيرها من مؤسسات الرعاية توفر السكن ووجبات الطعام ونشاطات إجتماعية أخرى.

6- بيوت التمريض

تعتنى بيوت التمريض بالفرد عندما لا يستطيع الاهتمام بنفسه وقد تكون هذه العناية قصيرة الأمد لحين أن يتعافى من مرض أو جرح، أو على مدى بعيد وذلك لإصابته بعجز طبيعى أو عقلى والذى يجعل من المستحيل أن يتمكن من الاعتناء بنفسه.

إن العناية الطبية فى هذه البيوت على مدار الساعة، لذلك يعتبر بيت التمريض فى الواقع بيت المريض الذى يتلقى فيه العناية الصحية إضافة إلى الإطعام والتنظيف والعلاقات الاجتماعية ويحظى بزيارة الأصدقاء والأهل.

هذا ويمكن إيصال الخدمات الصحية ايضاً من خلال سيارات الأسعاف المجهزة أو طائرات الهليكوبتر المجهزة لنقل وإسعاف المرض وبصفة عامة يمكن تطوير نظم إيصال الخدمات الصحية من خلال مراعاة الاتى[1] :-

1- الاهتمام بعدد واحجام ومواقع ومنافذ اداء الخدمات الصحية وفق المنطقة أو المناطق التى خدمتها، وأيضاً ساعات التشغيل المرتبطة بكل نوع من أنواع الخدمات بالمستشفى لضمان أداء الخدمة فى جميع الاوقات.

2- انشاء العيادات الطبية المتنوعة والتى تناسب وطبيعة الامراض السائدة فى البيئة المخدومة، وتجهيزها مادياً وبشرياً.

3- الاهتمام بنظم ايصال الخدمات الصحية والطبية داخل المستشفيات وخارجها سواء على الطرق العامة أو بالمناطق السكنية وذلك للوصول للمستفيد فى الوقت المناسب مع أداء الخدمات بالجودة المناسبة.

ج- التوزيع غير المباشر

أثبت التوزيع غير المباشر فعالية كبيرة فى جعل المنتجات الصحية الملموسة (السلع) فى متناول يد المستفيد من خلال الاعتماد على تجار الجملة والمفرد على النحو التالى:

*** الصيدلة:**

وتمثل نقطة توزيعية تبيع بالمفرد (أى تاجر تجزئة فى نظام توزيع غير مباشر) وتمثل حلقة الوصل ما بين:

---

(1) Sussman، G. E. & Gonzales، C، Health Care Marketing and the Regional Model، Hospital & Health Services Administration (May June ، 2003) P.66.

- المنتج والمستفيد من الأدوية والمستلزمات الطبية.
- الطبيب والمستفيد من العلاج الذى حدده الطبيب المختص.

وتعتبر الصيدلية نقطة توزيعية لأنها توفر الأدوية، الفيتامنات، الأعشاب، مواد التجميل، مستلزمات الأطفال الراضع مثل الحليب.

* **مستودع الأدوية**

يتمثل نقطة توزيع غير مباشر ويتعامل مع أنواع عديدة من الأدوية ويتمثل حلقة وصل بين المنتج والصيدليات وفى بعض الحالات يبيع بالمفرد فإذا لم يجد المريض الدواء فى الصيدليات فانه يلجأ إلى المستودع.

* **مراكز بيع الأجهزة والمستلزمات الطبية**

تتعامل هذه المراكز مع أنواع مختلفة من الأجهزة والمعدات الطبية مثل (الأسرة، كراسي المقعدين، جهاز أشعة، جهاز قياس ضغط الدم) وغيرها من السلع الملموسة والتى تساعد فى تقديم الخدمات الطبية وتعتبر نقاط توزيع غير مباشرة وتشكيل حلقة وصل بين المنتج والمشترى وقد يكون المشترى مستشفى أو مركزا صحيا أو طبيبا أو مريضا.

قرارات توزيع الخدمة الصحية

إن تخطيط إستراتيجية توزيع الخدمات يعتمد بشكل أساسى على تحديد نطاق العمل والرقعة الجغرافية التى تعمل فيها المنظمة الصحية كى تسهل على المستفيد من الخدمة الوصول بسهولة إلى النقطة التوزيعية وحصوله على الخدمات الصحية، والذى يعتمد بشكل عام على أسلوب التوزيع المباشر.

وعليه تكون المنظمة الصحية أمام ثلاثة خيارات تتعلق بقرار توزيع الخدمة الصحية، وهى :

- الوصول المادى.

- الوصول الزمانى.
- الوصول المعلوماتى والترويجى.

1) **الوصول المادى** (Physical Access)

كى يتحقق الهدف من إيصال الخدمة الصحية المناسبة إلى المريض فإن الأمر يستوجب تكامل المضامين الرئيسية لتحقيق الوصول المادى والمتمثلة فى الآتى:

أ- **المنافذ التوزيعية** (Channels Distribution):

كما هو الحال فى توزيع السلع وانسيابها من المنتج إلى المستهلك النهائي عبر عدد من الوسطاء أو من خلال المنافذ التوزيعية. فإن الأمر يمتد أيضا إلى توزيع الخدمة الصحية، والتى يمكن أن تأخذ مسارات مختلفة تتأثر إلى حد كبير بطبيعة وخصوصية الخدمة الطبية المقدمة والحالة التى يتم معالجتها ودرجة خطروتها. وبصفة عامة يمكن للمريض أن يستفيد من واحدة أو أكثر من القنوات العديدة لتوزيع الخدمة الصحية كأن يكون الطبيب، المركز الصحى، وحدة الرعاية الجوالة، مركز الرعاية الأولية، غرفة الطوارئ فى المنظمة الصحية .... الخ. ويمكن تقسيم المنافذ التوزيعية للخدمات الصحية إلى نوعين هما :

- **المنفذ المباشر :** يتم استخدام هذا الاسلوب عندما يتم تقديم الخدمة بشكل مباشر إلى المريض سواء كان من خلال غرفة الطوارئ التابعة للمنظمة الصحية أو من خلال العلاج السريرى المقدم من قبل طبيب الاختصاص.
- **المنفذ الغير المباشر** (Indirect Channel) **:** وهى تقديم الخمة الصحية عبر أكثر من منفذ توزيعي يمكن إعتماده لايصالها إلى المرضى كما هو الحال مثلا فى خدمات علاج الكسور التى تحتاج إلى خدمات رعاية أولية طبية لتقديمها إلى المريض، أو من خلال مجامع الرعاية الصحية الأولية وصولا إلى المريض. كما يمكن للشركات الصناعية وغيرها من إبرام عقود

محددة لحصول منتسبيها على خدمات طبية محددة فى مواقع العمل من خلال وحدات طبية متنقلة أو ثابتة .... إلخ.

ب- **الموقع** (Location)**:** يتضمن وجود موقع جغرافي يمكن أن تقدم من خلاله الخدمات الصحية التى يحتاجها المريض. وما يرتبط به أيضاً من وجود تسهيلات تساعد على الإسراع واليسر فى تقديم الخدمة سواء كان للطاقم الطبى والشبه الطبى أو لوصول المرضى إلى الموقع العلاجى.

ج- **التسهيلات** (Facilities)**:** ويقصد به تصميم مبانى المنظمة الصحية وصالات الإنتظار وساحات وقوف السيارات والمظهر الخاجى والحدائق وعدد محطات خدمات التمريض لكل طابق وقسم ...إلخ. وجميعها تضيف بعدا آخر لتحقيق رضا المريض أو الزائر للمنظمة الصحية، وتكتسب الخدمة ذاتها صفة الملموسة التى يستطيع من خلالها إدراك جودتها وتمييزها عن غيرها من الخدمات المقدمة من قبل المنظمات الصحية الأخرى.

2) الوصول الزمنى / الوقت

ويتكون من ثلاثة متغيرات للخدمة يحكمها عامل الوقت وهى:

أ- عدد الساعات الكافية لتجهيز الخدمة من قبل المنظمة الصحية لتقديمها إلى المرضى عند الحاجة إليها.

ب- طول فترة انتظار المريض للحصول على الخدمة الطبية.

ج- الفترة الزمنية التى تستغرقها عملية إتصال المريض بالمنظمة الصحية للحصول على موعد إجراء العلاج الصحى.

إذ يلعب هذا العامل أثر بالغ الأهمية على نفسية المريض وتحديد مدى شعوره بالإرتياح أو الضجر من الإنتظار أو طول الفترة الزمنية التى تستغرقها عملية الحصول على الخدمة الطبية. لذلك فقد بدأت بعض المواقع الصحية فى

توفير بعض الأشياء التى من شأنها أن تشغل وقت المريض أثناء فترة الإنتظار كالصحف والمجلات الطبية ...إلخ.

3) **الوصول المعلوماتى** (Information Access)**:**

يختلف تقديم المنتج المادى للسوق الإستهلاكى التقليدى بشكل كبير عما هو عليه فى توزيع الخدمات الصحية. بحيث يمر المنتج المادى عبر تسلسل متتابع من مصدر الإنتاج (المصنع) عبر قنوات التوزيع (تاجر الجملة و التجزئة) والتى قد تطول أو تقصر تبعا لخصوصية تلك السلعة أو مدى إنتشارها، وصولا إلى المستهلك النهائى.[1]

أما فى الخدمات الصحية فإن الأمر يبدأ من المريض الذى يبحث عن حاجته للعلاج واتصاله بمراكز تقديم الخدمة الصحية الأولية وصولا إلى المنظمة الصحية، باعتبارها المنتج الرئيسى للخدمات الصحية التى قد يحتاجها وتبعا لتطور حالته، وتسعى خلالها المنظمة الصحية إلى تحقيق الوصول المعلوماتى والترويجى عبر استخدام وسطاء (مراكز الرعاية) لتوزيع تلك المعلومات فى المناطق الجغرافية التى يتعاملون معها أو تحت ظل مسؤولياتهم. وهنا يمكن إعتماد نوعين من الإستراتيجيات للتعامل مع إيصال المعلومات والتى تستخدم فى الغالب فى المنافذ غير المباشرة لتوزيع الخدمات الصحية وهما[2] :

أ- **إستراتيجية الدفع** (Push Strategy)**:** وهى تلك الإستراتيجية التى تعتمد على إستخدام وسيط لترويج وتقديم المعلومات إلى الطرف التالى فى القنوات التوزيعية وصولا إلى المستهلك النهائى (المريض) وجوهر هذه الإستراتيجية يقوم على إستخدام أسلوب البيع الشخصى.

---

(1) د. عصام الدين أمين أبو علفة، "التوزيع : المفاهيم، الاستراتيجيات، العمليات"، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، ص51.

(2) تامر البكرى، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص302.

ب- **إستراتيجية السحب** (Push Strategy)**:** تقوم على أساس الإتصال المباشر بين منتج الخدمة الصحية والمرضى إعتمادا على استخدام أسلوب الإعلان المكثف والترويج للحالة المطلوب عرضها وتقديمها للجمهور، ومن ثم يبدأ الطلب عليها ومن خلال الوسطاء التابعين للمنتج وهو المنظمة الصحية.

ويتوقف إعتماد أى من الإستراتيجيين فى تقديم الخدمة الصحية على خصوصية الخدمة من عموميتها وقدرة المنظمة الصحية على الإتصال والتأثير، وبالمقابل قدرة المرضى على استقبال واستبعاب مضمون الرسالة المعلوماتية والترويجية المقدمة لهم.

العوامل المؤثرة على توزيع الخدمة الصحية

إن توزيع الخدمة الصحية شأنها شأن بقية المنافذ التوزيعية للسلع المادية، إذ تتأثر بعدة عوامل تحد من قدرتها فى تحقيق الوصول المناسب للمنتج إلى الطرف النهائى الذى يرغب فى الحصول عليه. وبقدر تعلق الأمر بالخدمات الصحية فإن من أبرز العوامل المؤثرة على توزيعها نذكر [1]:

1- **العامل الجغرافى :** تؤثر العوارض الجغرافية ولاسيما فى المناطق الريفية أو خارج حدود المدن على تقديم الخدمة الصحية بحيث تصبح عمليات الإتصال غير مجدية إذا لم تكن صعبة جدا فى بعض الحالات.

2- **الكثافة السكانية :** تمتاز الخدمات بصورة عامة بكونها تنتج عند الطلب عليها لكونها لا تخزن أساسا. لدى إرتفاع شدة الطلب بما يفوق الطاقات التصميمية لإنتاج الخدمة يصبح أمرا صعبا. لذلك فإن الوحدات الصحية تواجه صعوبة كبيرة من حيث تمكنها من الاستجابة بشكل دقيق للطلبات غير المتوقعة من جراء إرتفاع الكثافة السكانية فى منطقة عملها خلال فترة زمنية معينة. لذلك

(1) المرجع نفسه، ص303.

فإن إدارة المنظمة الصحية ستجد صعوبة كبيرة فى التعامل مع الكيفية المناسبة لتوزيع وإيصال الخدمات الصحية المطلوبة وبحدود الإمكانيات المتاحة لها، ومحدودية الوسطاء القادرين على تقديم الخدمة الصحية.

3- **التباعد والنقل :** يؤثر مكان أو موقع المنظمة بشكل كبير على سهولة تقديم الخدمة الصحية للمحتاجين لها. وإنسجاما مع ما تم عرضه فى الوصول المعلوماتى واستراتيجيتى السحب والدفع، فإن المريض يسعى للحصول على الخدمة الصحية فى المنظمة الصحية حسب الحالة التى هو فيها. ولكن بعد المسافة ومحدودية وسيلة النقل المناسبة تحول دون إقدامه على الذهاب لتلقى العلاج، وقد يستعين عن ذلك بأى وسيلة أخرى بديلة لا ترقى إلى مستوى كفاءة أداء المنظمة الصحية.

4- **الإتجاهات الثقافية :** تلعب الأعراف والتقاليد دورا مؤثرا فى التعامل مع الخدمات المقدمة للمرضى وبخاصة فى المجتمعات الأقل تطورا اجتماعيا أو ثقافيا فى جدية المريض لتلقى العلاج بالشكل الذى لا يحدث له أضرار أو للآخرين فى حالة الإمتناع عن ذلك. وقد يرجع هذا الأمر إلى جهله بالمخاطر المحتملة من جراء الإمتناع عن العلاج. كما تلعب المعتقدات الدينية دوراً بارزا فى هذا المجال وبخاصة فى تعامل الأطباء الذكور مع النساء.

5- **الطاقم الطبى :** يتمثل ذلك بالأعداد المتاحة من الأطباء الدائمين أو المتعاقدين، المختصين أو العامين فى تقديم الخدمة الصحية، سواء كان ذلك داخل المنظمة الصحية أو خارجها. حيث تصبح العلاقة عكسية بين عدد الأطباء وإتساع نطاق تقديم الخدمات الصحية وإنتشارها :

6- **الوسطاء :** على الرغم من التأكد المسبق من إدارة المنظمة الصحية فى الإتفاق مع الوسيط على تقديم الخدمات الصحية الأولية للمرضى، إلا أن ذلك لا يمنع من حصول إنحراف عن مسار العمل ولأسباب مختلفة. وهذا من شأنه أن

يضعف من كفاءة الخدمة الصحية المقدمة والمسؤولة عنها إبتداءا من إدارة المنظمة الـصحية. وهـذا من شأنه أن يؤثر مستقبلا على استمرار عمل هذا المنفذ فى توزيع الخدمة من قبل المنظمة الصحية.

التوزيع الإلكترونى للخدمة الصحية

يعد العلاج عن بعد حقلا جديدا سريع التطور فى إيصال الخدمـة الـصحية إذ يـرتبط التقـدم فى علوم الكمبيوتر بتكنولوجيا الإتصالات والطـب يـتمكن الأطبـاء مـن تـشخيص ومعالجـة ومتابعـة المـرضى الموجودين فى منظمات أخرى وفى بلدان أخـرى ومـن دون نقـل المـريض مـن سريـره العلاجـى فى المنظمـة الصحية. إذ أن وسائل وتقنية الطلب الإتصالى تهـدف إلى تـأمين أعـلى خدمـة طبيـة متوقعـة وذلـك بأقـل الكلف ومن دون تحميل المريض وذويه أعباء مادية ونفسية إضافية من جراء التنقل عبر البلدان.

وعليه يمكن القول بأن الطلب الإتصالى يقصد به ذلك النشاط الطبى القـائم عـلى تقنيـة إتـصال إلكترونية حديثة تتيح فرصة نقل معلومات وصور طبية بشكل أوضح ودقيـق مـن خـلال أجهـزة كمبيـوتر متطورة بهدف الحصول على الإستشارات الطبية المتخصصة.

كما يمكن تعريفه أيضاً بأنه " إستعمال شبكات إتصال إلكترونية تبث معلومات وبيانـات تتعلـق بالتشخيص ومعالجة الحالات الطبية ".[1]

إذا فالطب الاتصالى هو تبادل المادة الطبية مـن خـلال شـبكات الإتـصال الإكترونيـة مـن مواقـع جغرافية متباعدة. بحيث له تأثيرا إيجابيا فى مستقبل الرعاية الصحية ولا سـيما فى المنـاطق الأقـل حظـا فى الخدمات، إذ يتم جذب رعاية صحية عالية ذات الجودة لا تعتمد على مسافة أو موقع معين.

---

(1) المرجع السابق، ص305.

وبالتالى تعمل المنظمات الصحية على إستخدام التوزيع الإلكترونى وذلك من خلال[1]:

1- الإتصال بالمجهزين وتحديد الصفات.

2- تسلم معلومات من المجهزين حول السوق.

3- نشر البرامج الصحية لكى الصحية يتمكن الأفراد من الإستفادة منها لتحسين صحتهم.

4- حصول الأفراد على المعلومات حول الخدمات التى تقدمها المنظمة.

5- العمل على توعية الأفراد وتحسين سلوكهم الصحى.

6- تقليل تكاليف الرعاية الصحية.

7- إيصال البرامج الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة طبقا لتعليمات مراكز مكافحة الأمراض.

8- إستخدام الويب والهاتف لمساعدة المرضى للمداومة على العناية الصحية فعلى سبيل المثال تقوم الممرضات بتزويد المرضى الذين سوف يخضعون لعمليات جراحية من خلال إستخدام الفيديو على الإنترنت حول كيفية الإستعداد للجراحة وكيفية الإعتناء بأنفسهم عند تركهم المنظمة الصحية.

9- تنمية وزيادة العلاقة بين الزبائن.

10- إقناع الأفراد بالإستمرار بالإتصال على الأنترنت بهدف الإطلاع على المعلومات والبرامج الصحية لزيادة وعيهم الصحى.

11- تزويد الأفراد بطبيعة الرعاية الصحية التى يمكن أن تبلغها من خلال طلب هذه الخدمات.

12- يمكن للأفراد الحصول على الوصفات الطبية وكلفتها من خلال تزويد المنظمة برموزهم البريدية.

---

(1) د. درينه عثمان يوسف، مرجع سابق، ص132.

الفصل الثامن

ترويج المنتجات الصحية

الفصل الثامن

ترويج المنتجات الصحية

تتصل المنظمات عموما والخدمية خصوصا مع جماعات مستهدفة ومتنوعة كالمستهلكين، الموردين، المتبرعين، الصحافة، الدوائر الحكومية... وهى فى اتصالها تهدف إلى التعرف إليهم، معرفة اتجاهاتهم وسلوكهم فما تم قطعة من وعد يجب أن يكون صحيحا وهذه القواعد الرئيسية لبناء جودة الخدمة.

يمكن التعبير عن هذا الاتصال بالترويج ويعرف على أنه عملية الاتصال بين المنتج أو المسوق والعميل وتكون عملية الاتصال هذه موجهة للعملاء الحاليين والمرتقبين.

مفهوم الترويج

أدت حداثة مفهوم الترويج وحدودية الحصيلة المعرفية والعملية المتجمعة فى أوعية الفكر التسويقى فى كثير من الأحيان إلى تبرير عدم وجود إطار متكامل من المفاهيم تمكن من تحديد الأبعاد والمضامين الأساسية لعملية الترويج.

هذا وسوف نورد فيما يلى بعض المفاهيم الخاصة بالترويج ...

فى اللغة يقال راجت السلعة – رواجا : نفقت وكثر طلابها، وروج السلعة أى جعلها تروج. أما كتاب التسويق فقد عرفوا الترويج على أنه تقديم أو عرض لموضوع أو مجموعة من المواضيع للجمهور من أجل ترسيط أو تغيير المواقف والآراء لذلك الجمهور. وقد اقتصر هذا التعريف على الدفاع والتأييد لما هو معروض قائم. ويرى آخرون إن الترويج يتضمن "إجراء الاتصالات مع السوق المستهدف بخصوص المنتج، المكان (قنوات التوزيع) وسعر المنتجات"[1].

---

(1) د. نظام موسى سويدان وآخرون، التسويق، دار الحامد، عمان ص331.

أما Stanton فقد وصف الترويج بأنه مماسة أخبار وإقناع واتصال. ويردف الترويج بالاتصال ويقصد به عملية التأثير فى سلوك الآخرين من خلال مشاركة (مؤسسات العمال) الأفكار والمعلومات والمشاعر (الخاصة بالجمهور) وفى تعريف شامل للترويج بمعنى الاتصالات فهو يعنى جميع أشكال الاتصالات فيما بين الشركة وجمهوره الاتصالات؛ التى تتضمن فيما بين الشركة وجمهورها للوصول إلى فعل شراء مناسب وتحقيق ثقة بعيدة الأمد فى الشركة أو منتجاتها.

ويعرفه راشمان بأنه[1]: "نشاط الاتصال التسويقى الساعى لإبلاغ الأفراد أو المنشآت أو تذكيرهم لحثهم والتأثير عليهم لقبول السلعة أو الخدمة أو الفكرة ثم البحث عنها إما لإعادة بيعها أو لاستخدامها".

ويؤكد راشمان على أن تعريفه يرتكز على ثلاثة مرتكزات:

1- أن للاتصال الترويجى ثلاثة أهداف هى الإبلاغ والتذكير والحث ولا يختلف أحد فى فوائد الإبلاغ أو التذكير لأنه نشاط مفاده إعطاء معلومة، أما الحث والتأثير على الآخرين فقد وقع كثير من الجدل حوله ولقى انتقاداً من البعض لأنه قد يكون دفعاً للمستهلك لاستخدام ما لا يحتاج أو ما لا ينفعه.

2- أن الترويج لا يشترط أن يكون موجها للأفراد فقط بل قد يكون موجهاً للمنشآت فحين يكون المستهلك سعيداً بمعرفة منتج جديد وفوائده من خلال الترويج فقد يكون صاحب المتجر يرغب فى أن تحوى الرسالة الترويجية شيئاً عن حجم وسعر المنتج، وشكله ليعرف كيف سيقوم بعرضه فى متجره؟ وكم سوف يربح منه؟

3- أن الترويج يستخدم لجميع المنتجات سواء كانت سلعاً أو خدمات أو أفكاراً وللمنشآت الهادفة للربح، أو تلك غير الهادفة للربح.

---

(1) أ. خالد محمد الزمل، التسويق، المملكة العربية السعودية، جدة، المؤسسة العامة للتعليم الفنى والتدريب المهنى، 1999، ص183.

كما يمكن تعريف الترويج بأنه "ذلك العنصر المتعدد الأشكال والمتفاعل مع غيره من عناصر المزيج التسويقى والهادف إلى تحقيق عملية الاتصال الناجمة بين ما تقدمه الشركات من سلع أو خدمات أو أفكار تعمل على إشباع حاجات ورغبات المستهلكين من أفراد أو مؤسسات ووفق إمكاناتهم وتوقعاتهم ويظهر هذا التعريف عنصر الترويج باعتباره يتضمن الأسس التالية [1]:

1- الترويج هو أحد عناصر المزيج التسويقى الذى يعمل بشكل مباشر أو غير مباشر على إقناع المستهلكين المستهدفين بأن ما يتم الترويج إليه من سلع أو خدمات يعمل على إشباع حاجاتهم ورغباتهم وأذواقهم ووفق إمكاناتهم الشرائية.

2- مكون الترويج من عدد من العناصر أو الأدوات المتخصصة والهادفة لتحقيق عملية الاتصال بين ما يقدمه المنتجون من سلع أو خدمات وبين مستهلكين فى الأسواق المستهدفة بالأوقات المناسبة إليهم.

كما أن الترويج هو الأداة التى بواسطتها تحاول الشركات أو المؤسسات التأثير إيجابيا على مجموعات المستهلكين من مختلف الطبقات والفئات فى الأسواق المستهدفة فى الاستراتيجيات التسويقية العامة وذلك عن طريق العمل على تعديل ومن ثم تغيير ما لديهم من إشاعات سلبية نحو ما تطرح الشركات من أو خدمات إلى قناعات أو آراء إيجابية.

أما عن مفهوم الترويج فى قطاع الخدمات الصحية فهو "توجية المستفيد واقناعه وحثه على الخدمات التى من شأنها أن تعيدة إلى حالتة الطبية أو وقائية من إحتمال إصابتة بإى مؤثر صحى يغير من طبيعتة وسلوكة".

هذا وتوجه المنظمات الصحية أنشطتها الترويجية إلى الأطباء، والصيادلة وذلك بهدف تزويدهم بالمعلومات اللازمة عن المنتجات الدوائية وعن الأجهزة والمستلزمات الطبية وذلك من خلال:

(1) د. محمد إبراهيم عيدات – مبأدى التسويق – دار المستقبل للنشر عمان الأردن ص37.

- الاتصال المباشر بالأطباء والصيادلة وتزويدهم بالمعلومات عن هذه المنتجات من خلال كتلوكات، العينات، والهدايا كنماذج من الأدوية، والمفكرات، الدليل الخاص بالمنتجات وذلك لكون المنظمة الصحية تدرك بأن للطبيب الدور الأساسى فى تحديد الوصفة للمرضى وكذلك هنالك دور مهم للصيدلى فى تزويد المريض بجميع المعلومات الضرورية عن الدواء وكيفية استخدامه والجرعة والفترة والدواء البديل ...إلخ.

- لذلك تقوم المنظمة الصحية بتزويد الصيدلى بجميع المعلومات اللأزمة من الأدوية من خلال تزويدهم بالنشرات الدوائية وأنواع الأدوية والأدوية الجديدة.

- نشر الرسائل الإعلانية فى المجلات الطبية لأنها تدرك بأن أصحاب الاختصاصات الطبية يتابعونها ويتابعون ما ينشر من أجل التعرف على المنتجات الصحية والتطور الحاصل فى الخدمات الصحية والأجهزة والأدوية الجديدة.

- إرسال النشرات الدورية إلى الأطباء والصيادلة بهدف إدامة الصلة معهم وتزويدهم بالمعلومات المطلوبة عن الأجهزة والمعدات الطبية والأدوية.

- توزيع النشرات والملصقات الجدارية فى عيادات الأطباء وفى الصيدليات وتعتبر هذه النشرات والملصقات الدارية من الوسائل الإعلانية الفعالة لأنها تحتوى على رسوم وألوان وصور تعمل على جذب انتباه المريض. كذلك تعلمه باسم المنتج الصحى وطريقة الاستخدام وأهمية الاستخدام.

- القيام بحملات توعية بهدف زيادة الوعى الصحى للأفراد واطلاعهم على المنتجات الدوائية وتوعيتهم إلى الوقاية من الأمراض.

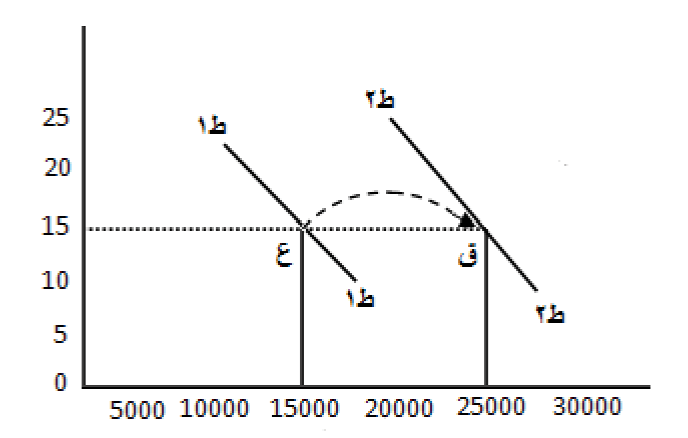
أسباب استخدام الترويج الصحي:

يستخدم التسويقيون الترويج للعديد من الأسباب منها[1]:

1- **تزويد المعلومات:** يستفيد البائعون والمشترون من وظيفة المعلومات التى يقدمها الترويج. فالترويج يساعد الأفراد المشترين فى معرفة المنتجات الجديدة وأماكن توفرها، ويساعد البائعون على أخبار الأهداف والزبائن المحتملين عن السلع والخدمات.

2- **تحفيز الطلب:** واحداً من أهم الأهداف الترويجية المباشرة هو تحفيز الطلب وزيادة الكميات المشتراة من قبل الزبائن المحتملين. ويوضح الشكل التالى هذا الدور الترويجى.

دور الترويج فى التأثير على الطلب



من خلال الشكل السابق نلاحظ إن الكمية المباعة هى (15000 وحدة) عندما عرض المنتج الوحدة بسعر (15) جنيهاً، ولكن عندما استخدم الترويج للتأثير وأخبار وإقناع الزبائن الحاليين والمحتملين انتقل منحنى الطلب ط$_2$ ط$_2$ من النقطة (ع) إلى النقطة (ق) بسبب تأثير الترويج فأصبحت الكمية المباعة (30000) وحدة

(1) د. محمد الصيرفى – المزيج الترويجى – دار الفجر للنشر والتوزيع ص14وما بعدها.

مع بقاء السعر ثابتاً ويعد السبب فى زيادة الكمية المباعة إلى أن الترويج كان مؤثراً، فزاد الزبـائن الحـاليين وكرروا مشترياتهم إضافة إلى شراء المنتج من قبل الزبائن الحاليين الذين لم يكونوا يعلمون بـالمنتج أو أنهـم تأثروا بالرسالة الترويجية. أما إذا كان تخفـيض الـسعر مترافقـا مـع الـترويج فـإن الكميـة المباعـة بالتأكيـد ستزداد.

3- **تمييز المنتجات:** تستفيد العديد من الشركات من الدور البـارز للـترويج فى تمييـز الـشركات ومنتجاتهـا عما يقدمه المنافسون، خاصة إذا كان الاختلاف بين المنتجات المقدمة مـن شركـة مـا وبـين مـا يقدمـه المنافسون واضحاً وجلياً.

4- **تذكر الزبائن الحاليين:** كما يستخدم الترويج أيضاً فى تذكير الزبـائن الحـاليين بالمنـافع التـى تمتـاز بهـا المنتجات، ومحاولة تنى الزبائن الحاليين من التحول إلى منتجات المنافسين، فهناك العديد من الأدوات الترويجية المستخدمة للمحافظة عليهم كما سنرى.

5- **الرد على الأخبار السلبية:** التى يبثها المنافـسون للتـأثير عـلى الزبـائن الحـاليين والمحتملـين وكـان أداة ترويجية هامـه وهـى "العلاقـات العامـة" لمعالجـة الأزمـات والإشـاعات وتـدعيم الثقـة بـين الـشركة وجماهيرها المختلفة.

6- **تقليل تأثير تقلبات الطلب:** على المنتجات التى تواجه فترات يختل فيها الطلب موسمية المنتجـات فى بعض فترات السنة.

7- **التأثير على سلوك العامة:** من خلال تثقيف الأفراد بالسلوك الحميد والمقبول لتـسهيل خـدمتهم، كـما هو الحال عند توجيه رسائل للأفراد بضرورة استخدام الرمز البريدى عند كتابة الرسـائل لتقليـل زمـن استلام الرسائل.

مراحل الترويج الصحي:

يقسم المتخصصون بالتسويق الاتصال التسويقى إلى عدد من المراحل تعكس كل مرحلة حالة الاستعداد الذهنى لدى المستهلك لاتخاذ قرار الشراء وهى كما يلى:

المرحلة الأولى : الإحاطة (الاطلاع – المعرفة).

المرحلة الثانية : الإدراك.

المرحلة الثالثة : القبول.

المرحلة الرابعة : التفضيل.

المرحلة الخامسة : الحيازة.

المرحلة السادسة : الرضا.

حيث يبدأ الاتصال التسويقى وتحدد فعاليتة وفقاً للمرحلة المستهدفة من المراحل السابقة:

المرحلة الأولى:

يكون الهدف من الاتصال التسويقى فى المرحلة الأولى أن يحاط العميل بالمعرفة عن المنتج.

المرحلة الثانية:

يتم التأكيد فى هذه المرحلة على العملاء المرتقبين بما تقوم المنشأة بتقديمه ومدى ملاءمته لهم لتعزيز إدراكهم لأهمية المنتج المعروض.

المرحلة الثالثة:

بعد أن يكون العميل قد أدرك أهمية المنتج المعروض تبدأ مرحلة القبول الذهنى لدى العميل فيقرر ما إذا كان هذا المنتج يعالج احتياجاته ويلبى رغباته أم لا

والقبول للمنتج من قبل العميل إما أن يكون بناءاً على قرار رشيد كأن يقبل أو يرفض شراء ساعة معينة، لأنها لا توضح الدقائق بالتحديد ولا تحوى المميزات التى يحتاجها أو أن يكون الرفض مبنياً على قرار غير رشيد كأن يرفضها لأنها تجعلة يبدو غير متمشى مع الموضة (الطراز السائد عند هم على شاكلته) لذا يكون الهدف من الاتصال التسويقى فى هذه المرحلة تعزيز قبول المنتج.

المرحلة الرابعة:

وهى المرحلة التى يكون العميل فيها قد تجاوز قبول المنتج وابتداء يوجد فى ذهنه تفضيلاً لهذا المنتج على سائر المنتجات وبالطبع فإن تفضيل المنتج ليس نهاية المطاف فلابد من التأكد من حيازتهم للمنتج ولا يتم ذلك إلا بمتابعة توفيره لهم.

المرحلة الخامسة:

تعد نهاية مراحل التهيئة الذهنية للعميل وبداية مراحل اتخاذ القرار فمرحلة الحيازة هذه تتطلب جهداً منظماً فى عمل الاتصال التسويقى اللازم لدفع العميل لوضع يده فى جيبه وإخراج نقوده وبها يكون النشاط الترويجى قد أدى مفعوله وحقق أهدافه.

المرحلة السادسة:

هى مرحلة الرضا وهى بيت القصيد فى استمرار عودة العميل للشراء فالعملاء الراضون هم من يستمرون فى شراء المنتج ولا يبحثون عن بديل له، لذا لابد أن يتركز نشاط الاتصال التسويقى فى هذه المرحلة فى تعزيز رضا العميل بأى شكل ممكن ولعل من أهم الأشكال تزويد العميل بمعلومات تفيده فى المحافظة على المنتج وزيادة الاستفادة منه أو إبلاغه باستخدامات مختلفة للمنتج نفسه.

أهداف الترويج الصحي:

يمكن النظر لإدارات الترويج كأشكال مختلفة من وسائل الاتصال لكن ما يهم رجال التسويق فى هذا المجال هو إيصال المعلومات التى تحفز شرائح المستهلكين على اختيار وشراء السلع المطروحة بشكل عام يمكن القول بأن الترويج يهدف إلى تحقيق ما يلى:

1- تعريف المستهلكين من مختلف فئاتهم بالسلعة أو الخدمة المطروحة من وقت لآخر وخاصة أولئك المستهلكين من ذوى المواقف والآراء الإيجابية حول السلعة أو الخدمة. يعتبر تحقيق هذا الهدف الترويجى ضرورياً وصولاً إلى تعميق درجة الولاء النسبى للمستهلكين نحو الماركة من السلعة أو الخدمة بالإضافة إلى أنه قد يمنع المستهلكين من التحول لماركات المنافسين.

2- محاولة إقناع المستهلكين المستهدفين والمحتملين بالمنافع أو الفوائد التى تؤديها السلعة أو الخدمة والتى ستؤدى إلى إشباع حاجاتهم ورغباتهم بشكل مرضى.

3- تقديم مختلف المعلومات والبيانات عن السلعة أو الخدمة للمستهلكين الحاليين والمحتملين من الأهداف الرئيسية للترويج فى الأوقات المناسبة وبواسطة الوسائل الترويجية المناسبة.

4- العمل على تغيير الاتجاهات والآراء والأنماط السلوكية السلبية للمستهلكين فى الأسواق المستهدفة إلى اتجاهات وآراء وأنماط سلوكية إيجابية نحو السلعة أو الخدمة المطروحة للتداول.

5- تعميق المواقف الحالية الإيجابية للمستهلكين حول السلعة أو الخدمة وذلك بهدف دفعهم لشرائها وعلى أسس مقنعة.

والشكل التالى يوضح أهداف الترويج الأساسية:



أهداف الترويج الأساسية

أما عن أهداف الترويج فى مجال الخدمات الصحية فإنه تمثل فيما يلى:

1- التوسع فى تقديم الخدمات الصحية وذلك من خلال:

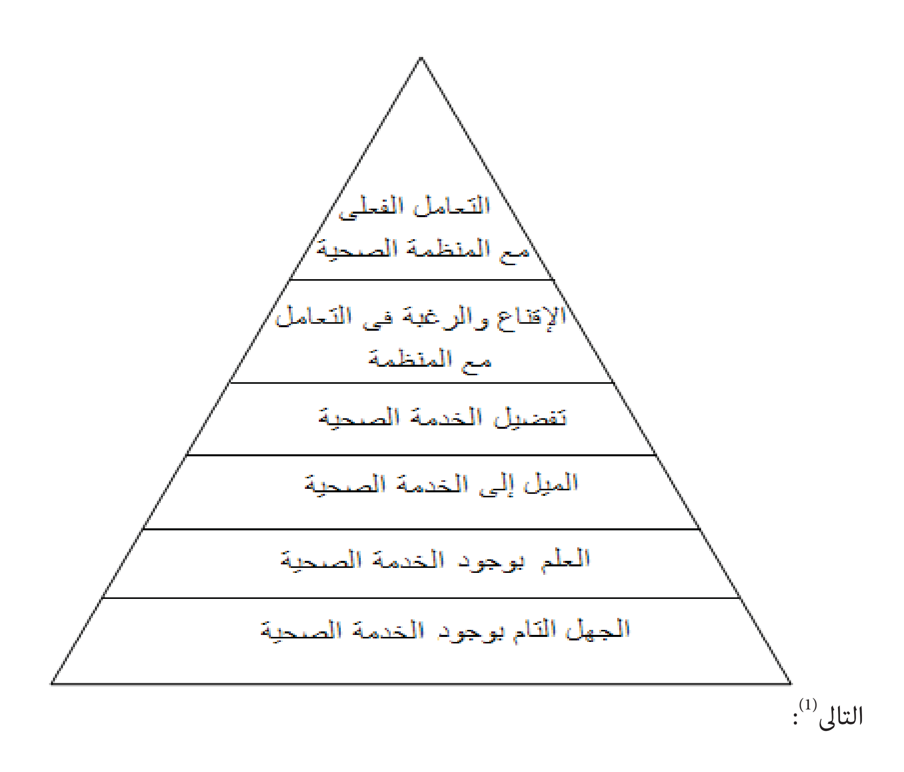
أ- قيام المنظمة بترويج جميع منتجاتها والاعلان عن الامكانيات الكبيرة المتاحة بها.

ب- القيام بتقديم خدمات صحية فى أوقات معينة أو التعامل مع فئة معينة من المستفيدين.

تدعيم وتنمية ما تقدمه المستشفى من خدمات للمحافظة على سوقها أو زيادته بالتوسع فى خدماتها.

2- توصيل الافكار والارشادات الصحية التى تراها المنظمة هامه. ومن الملاحظ أنه يجب تحديد الجمهور المستهدف بدقة عند القيام بالحملات الترويجية، مع تجميع وتحليل وتقييم البيانات عن هذا الجمهور لتصميم.

3- حيث الأفراد على التعامل مع المنظمات الصحية عبر مراحل مختلفة من التعامل يوضح الشكل التالى[1]:



الهرم الترويجى للخدمات الصحية

ومن الشكل السابق يمكن القول أن التعامل مع الخدمات الصحية يمر مع المراحل التالية :-

أ- **الجهل التام بوجود الخدمات الصحية**

---

(1) د. درينه عثمان يوسف – مرجع سبق ذكره ص130.

وتمثل هذه المرحلة قاعدة الهرم وتمثل نقطة الانطلاق لمراحل أخرى حيث أن الأفراد ليس لديهم معلومات عن الخدمة ويجهلون وجودها فى السوق لذا لا يقومون بطلبها أو شرائها.

ب- العلم بوجود الخدمة

تقوم المنظمات الصحية باستخدام الإعلانات الاستخبارية والتعليمية والارشادية بهدف تزويد الأفراد بالمعلومات الكافية عن الخدمة كذلك تقوم المنظمة بالاتصال المباشر مع الأفراد لممارسة الأنشطة الترويجية عليهم بهدف إعلامهم بوجود الخدمة وكذلك بالنسبة للمنتجات الدوائية والمستلزمات الصحية.

ج- الميل إلى الخدمات الصحية

إن المنظمات الصحية تعمل على خلق الميول لدى الأفراد تجاه الخدمات الصحية وان هذا يتطلب التأثير على ما يعتقده الفرد.

د- تفضيل الخدمة الصحية

إن التأثير على الأفراد من خلال الأنشطة التسويقية وتكوين مواقف ملائمة تجاه هذه الخدمة وأشعار الأفراد بتميز هذه الخدمة عن الخدمات الصحية الأخرى وبأنها تحقق الإشباع وتمثل طموحه وما يتوقعه بالشكل الذى يجعله يفضل هذه الخدمة الصحية من بين الخدمات الصحية المنافسة لها.

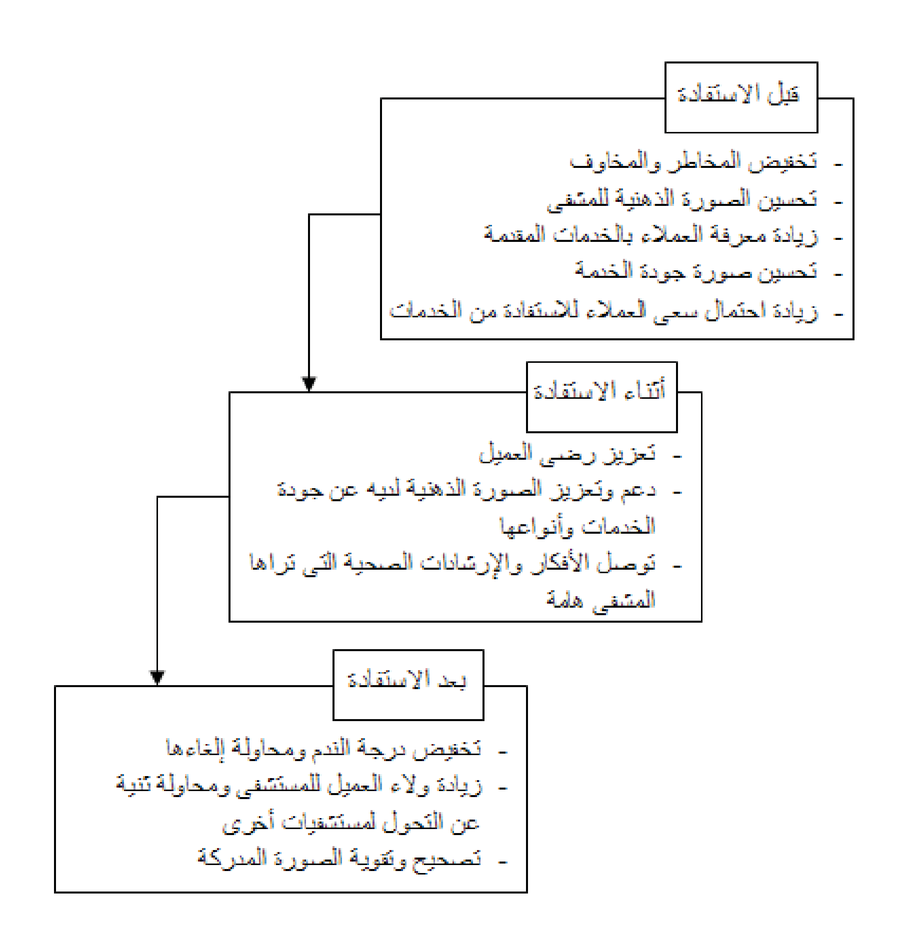
ه- الإقناع والرغبة فى التعامل مع المنظمة الصحية

إن اقتناع الأفراد بتميز الخدمة الصحية التى تقدمها المنظمة الصحية وتفضيل خدماتها على خدمات منظمات أخرى والسعى إلى اقتنائها سوف يدفع الأفراد إلى التعامل مع المنظمة بهدف الحصول على خدماتها.

و- **التعامل الفعلي مع المنظمات الصحية**

فى حالة قدرة المنظمة على من إقناع الأفراد من خلال الأنـشطة بأهميـة الخدمـة وقـدرتها عـلى إشباع حاجاته وتكوين موقف إيجابي تجاه هذه الخدمة فإن ذلك يتجسد على شكل سـلوك فعـلي ملاحـظ للتعامل الفعلي من المنظمة وطلب الخدمات التى تقدمها.

4- حيث الأفراد على التعامل مع الخدمات الصحية عـبر المراحـل تلقـى الخـدمات الطبيـة والتـى تمكـين تلخيصها فى الشكل التالى:



الترويج عبر مراحل تلقى الخدمة الطبية

المزيج الترويجي للخدمات الطبية

إن الترويج لهذه الخدمات يتطلب جهوداً مضاعفة وذلك لعدم ملموسية الخدمة وصعوبة صياغة محتوى الرسالة إلا من خلال الاستعانة بالسلع المساعدة لتقديم هذه الخدمات كذلك تبذل المنظمات الصحية جهوداً مضاعفة لتكوين مكانة ذهنية للخدمة لدى المستهدفين من الأنشطة الترويجية لأنها تدرك بأن الخدمات التى تقدمها تتعلق بحياة المستفدين وان المستفيد يدرك بأن أى خطأ فى اختياره لمقدم الخدمة قد يكلفه حياته.

إن عناصر المزيج الترويجي توجه إلى الطبيب لأنه صاحب القرار فى تشخيص الداء والدواء ومن ثم إلى الصيدلية لأنه يمثل النقطة التوزيعية التى تزود المستفيد من الدواء ويجب أن تكون لدية معلومات كافية عن أنواع الأدوية وطريقة استخدمها لذلك يكون عمل المختصين فى إدارة الترويج الاتصال المباشر بشكل أساسي من خلال مندوبي البيع والإعلان أو من خلال المجلات والنشرات الطبية والعينات.

وهذه لها عدة أشكال يطلق عليها عناصر المزيج الترويجى وهذه العناصر بالتفصيل هى:

1) الإعلان

هو عملية الاتصال غير شخصية مدفوعة الأجر لغرض إيصال المعلومات عن السلع والخدمات من أجل التأثير والإقناع.

وهو إيضاً "الوسيلة غير الشخصية لتقديم الافكار والسلع والخدمات وترويجها بواسطة جهة معلومة مقابل أجر مدفوع"

أهدافه:

يهدف الاعلان فى مجال الرعاية الصحية إلى مايلى :-

1- نشر الوعى الصحى لدى أفراد المجتمع.

2- التعليم الصحى.

3- التركيز على بعض المشاكل الصحية مثل التدخين، وضغط الدم المرتفع والاجهاد.

أنواع الاعلان

يعد الاعلان فى مجال الرعاية الصحية أنه اعلان اعلامى تعليمى ارشادى، تنافسي، فهو اعلان اعلامى يهدف إلى مد المستفيد وجميع أفراد المجتمع بالبيانات الخاصة بالمستشفى وخدماتها واداراتها والدور الذى تقوم به فى خدمة المجتمع وتقديم المنتجات الجديدة، أما كونه اعلان تعليمى لأنه يهدف إلى تعريف المستفيد بالخدمات الصحية المختلفة وأيضاً مجالات الوقاية من بعض الامراض وكيفية تجنبها، وهو أيضاً اعلان ارشادى لأنه يعمل على تعريف المستفيد بالمستشفيات التى تقدم تلك الخدمات وأبعادها، وأخيراً فهو اعلان تنافسي لانه يعمل على ابراز خصائص الخدمات الفريدة التى تقدمها المستشفى دون غيرها من المستشفيات وذلك لتفضيل التعامل معها دون غيرها.

بعض نواحى الاعتراض التى أثيرت حول الاعلان والرد عليها

اثيرت بعض الاعتراضات على النشاط الاعلانى مؤداها ما يلي :-

1- أن الاعلان سوف يؤدى إلى زيادة الطلب على حساب مستشفى أخرى منافسة. ولذا سوف تحاول بدورها القيام بالترويج عن خدماتها، وهذا يؤدى إلى زيادة تكلفة خدمة الرعاية الصحية.

2- أن الاعلان يؤدى إلى زيادة عدد أيام المرض التى يقضيها المريض بالمستشفى والتى قد لا تكون ضرورية، فمثلاً قامت مستشفى لاس فيجاس بأمريكا بقبول المرضى يومى الجمعة والسبت والذى اتضح انهم يقضون فى المتوسط يومان

زيادة عن المرضى الذين يقبلون فى أيام الاسبوع الاخرى وبذا عملت المستشفى على زيادة الاستخدام غير الضرورى مما أدى بالمريض إلى دفع نقود عن أيام غير ضرورية قضاها بالمستشفى.

وهذه الاعتراضات السابقة مردود عليها كما يلى:-

1- أن الطلب على الخدمات الصحية يفوق العرض، ولذا فالمنافسة بين المستشفيات ليست ضارة بأى منها ولازال مجالاً للبقاء أمام جميع المستشفيات.

2- أن تكلفة أداء الحملات الاعلانية المختلفة يعوضه الوفرات الناتجة عن أدائها المتمثلة فى أعداد المرضى الذين يتم جذبهم للتعامل مع المستشفى والتزود بخدماتها.

3- أن جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، هى معيار الحكم من جانب المستفدين لتفضيل التعامل مع مستشفى دون غيرها من المستشفيات المنافسة.

4- أن الأيام غير الضروية التى يقضيها المريض بالمستشفى والتى يدفع فيها مقابل مادى لا تعد ضياعا عليه، لانه هو الوحيد الذى يشعر بمدى حاجته للقضاء بالمستشفى طالما يشعر بالراحة والتحسن فى صحته.

2) **البيع الشخصى :** ويعطى تعبيرا آخر فى مجال الخدمات الطبية وهو الاتصال الشخصى والذى يعود نتيجة لخصائص الخدمات الطبية وضرورة وجود العميل وجهاً لوجه مع مقدم الخدمة، ويعتبر الاتصال الشخصى العمود الفقرى للاتصالات فى تسويق الخدمات الطبية، ويحقق العديد من المزايا بين المقدم والمستفيد: كتوطيد العلاقة الشخصية بين المقدم والمستفيد، ترسيخ صورة ذهنية جيدة عند المستفيدين عن المشفى وخدماتها.

إن ما يميز البيع الشخصى فى كون العاملين فيه يمارسون :

- الإعلان عن المنتجات وذلك من خلال تزويد المستفيدين بالمعلومات المطلوبة عـن المنتجـات الـصحية وترغيبهم فى اتخاذ قرار الشراء.

- تنشيط المبيعات حيث يمارس رجال البيع (المنظمات الـصحية، المنـدوب الطبـي، الـصيدلانى، الطبيـب ......إلخ) كل حسب الدور الذى يلعبه من خلال تزويد المـستفيد بالعينـات المجانيـة، الهـدايا، خـصم بالأسعار......إلخ.

- بناء علاقات عامة حيث إن الاتصالات ما بين المنظمات الصحية والعاملين فى مجال الاختـصاصات مـن جهه وما بين العاملين فى الاختصاصات الطبية والمستفيدين من خدماتهم تعمل على تعزيز الثقـة بـين الأطراف المتعاملة وذلك من خلال المصداقية وتقليل حالة الشك مـن خـلال تحقيـق الإشـباع والـرضى والتى سوف تؤدى إلى خلق الولاء لدى المستفيد وان هذا الولاء سوف يجعل الأفراد يشعرون وكـأنهم جزء من المنظمة الصحية ويعملون على الترويج لها.

- نشر (دعاية) حيث تركز الجهات الرسمية وغير الرسمية على استخدام الوسائل الإعلانيـة بهـدف نـشر الأخبار والمعلومات عن الخدمات الصحية بمصداقية من دون تميز أو إعطاء أولوية لمنظمة صحية على منظمة صحية أخرى وإنما الهدف الأساسي هو التوعية الصحية وليس زيادة كمية المبيعـات وفى البيـع الشخصى يزود رجال البيع (ذوي الاختصاص الطبي) المستفيد من الأدوية أو الخدمات الصحية بكافـة المعلومات مع تقديم النصح له بهدف توجيهه وإرشاده وليس بهدف بيع هذه السلعة أو الخدمة.

- يمثل البيع الشخصى عملية اتصال شخصى وتفـاوضى بـين رجـال البيـع (ذوي الاختـصاصات الطبيـة فى المنظمات الصحية) وبين زبون أو أكثر من الزبائن المرتقبين (المستفيدين من المنتجـات الـصحية) مـن أجل إتمام عملية التعامل (Payne1995).

- يجب أن يكون دور البيع الشخصي هو إيصال خصائص الخدمة إلى المستفيد فى صورة منافع، وحثه وإقناعه على شراء الخدمة.

3) **العلاقات العامة**

هى عملية اتصال مباشرة مع المستهلك وليس مهتمها البيع وإنما زيادة البيع بطريقة غير مباشرة عن طريق العلاقات المباشرة مع المستهلكين والوقوف على مشاكلهم ومحاولة حلها إذاً مهمة رجال رجال العلاقات العامة هو توطيد العلاقات أولاً ما بين موظفي المنظمة مع بعضهم البعض أو ما بين المنظمة والموظفين وما بين المنظمة وجمهورها الخارجى.

4) **النشر (الدعاية)**

ويتمثل عملية اتصال غير مباشر وغير شخصى نتجت من قبل وسائل ملموسة ولكن مجانا

وتمثل:

- وسيلة تحظى بثقة عالية من قبل الجمهور لأن الأخبار المنشورة تكون على درجة عالية من المصداقية.
- إن إعداد وصياغة هذه الأخبار لا تتدخل بها المنظمات الصحية بهدف زيادة المبيعات وإنما تكون صياغتها وتنفيذها من مسؤولية (المحرر الإعلامى أو المحرر الصحى).
- يستهدف النشر جميع فئات المجتمع.
- هدف النشر هو الإرشاد والتوعية وليس زيادة المبيعات وإنما تحدث زيادة فى مبيعات المنتجات الصحية نتيجة لزيادة وعي الأفراد وتوجيههم ولا تمثل الزيادة الهدف الأساس من النشر.

5) **تنشيط المبيعات**

وهو أحد أوجه النشاط التسويقية غير الاعلان والبيع الشخصى والنشر وبالتالى تهدف إلى اثارة اهتمام المستهلك الأخير أو المشترى الصناعى والموزع

بالسلعة أو الخدمة واقناعة بشرائها. وفى مجال المستشفيات يمكن استخدام التنشيط من خلال تقديم الحوافز سواء المادية أو المعنوية للمتبرعين بدمائهم أو اعطاء جوائز رمزية أو شهادات تقدير للمتبرعين أو المساهمين بالاموال والجهود للمستشفيات التى لا تهدف إلى الربح، أو استخدام الاحداث الوطنية أو الرياضية أو الثقافية لحث المتبرعين على التبرع بالدم أو المال أو الموارد [#] كذلك يمكن عقد الندوات والمؤتمرات والمعارض الصحية المختلفة على مدار السنة.

أما بالنسبة إلى الخدمات غير الملموسة فلا تستطيع المنظمة الصحية توزيع العينات والتعرف عليها واستخدامها. لذلك تعتمد المنظمات الصحية على توزيع المفكرات والنشرات والملصقات.

هذا ومن أهم الوسائل التى يتم اللجوء إليها لتنشيط المبيعات حتى قطاع الخدمات الصحية ما يلى:-

1- التلفاز

تركز المنظمات الصحية على نشر حملات التوعية الصحية من خلال هذه الوسيلة باعتبارها الوسيلة الأكثر انتشارا وتحقق الاتصال بأكبر عدد ممكن من الجمهور المستهدف مثل حملات اللقاح الثلاثى، الاهتمام بصحة الطفل، ندوات صحية، توعية الأفراد للوقاية من الأمراض ... الخ، كذلك بالنسبة للمذياع.

2- المجلات والنشريات الطبية

تعتبر من الوسائل الفعالة فى مجال الإعلان عن المنتجات الصحية لأنها تستهدف بشكل أساسى ذوى الاختصاصات الطبية باعتبارهم أصحاب القرار الأساسى فى شراء هذه المنتجات.

3- الدليل الطبى

تقوم المنظمات الصحية بإصدار هـذا الـدليل والـذى يتـضمن معلومـات متكاملـة عـن طبيعـة منتجاتها الدوائية، مواصفاتها، تركيبها، العلاج، المحاذير، كذلك توضح طبيعة الخدمات التـى تقـدمها هـذه المنظمات.

4- الندوات الطبية

هى عبارة عن الاجتماعات والمؤتمرات الطبية الذى يتم عقدها لعرض آخر ما توصل إليـه العلـم من أدوية جديدة ومتطورة لمعالجة أمراض معينـة، وإن هـذه النـدوات والمـؤتمرات وجـدت أصـلاً لبحـث التطورات العلمية فى مجال الطب والأدوية بذلك فهى فرصة تستخدمها معظم المنظمات الدوائية للـترويج لمنتجاتها العلاجية من خلال توزيع عينـات والنـشرات الخاصـة بمـا لـديها مـن منجـزات فى مجـال صـناعة الأدوية، كذلك تعد التقارير اللازمة لمنظماتها الإنتاجية لغرض الإطلاع ما تتطور لدى المنظمات الدوائية من أجل الاستفادة منها لغرض تطور منتجاتها الدوائية. مثال ذلك ندوة عن أمراض السرطان، ندوة عن أمـراض الجلدية والتناسلية، الندوات الخاصة بمرض نقص المناعة المكتسبة.

5- المعارض الطبية

هذه عبارة عن تجمعات تقوم عادة بها معارض متخصصة سنوياً يتم فيها عرض ما موجـود ومـا هو جديد من أدوية حديثة من خلال معارض خاصة يدعى عليها الأطباء ذوى العلاقة بشأن الدوائى حيـث يتم عقد ندوات خاصة من خلال هذه المعارض، تستغلها المنظمات المنتجة للأدوية للتعرف عـلى منتجاتهـا الدوائية سواء الجديدة أو القديمة منها من خلال العينات والنشرات والتقارير.

الفصل التاسع

عناصر المزيج التسويقي

الفصل التاسع

عناصر المزيج التسويقي

1- الأفراد (Personnals):

يقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقى للخدمة مجموعة الأشخاص المشاركون فى تقديم الخدمة الصحية للمستفيد منها ولهم القوة التأثيرية على قبولهم لتلك الخدمة، ويتمثلون بالأطباء، الهيئة التمريضية، الادارة، العاملين فى الخدمة ...إلخ. بحيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التى تربط المريض بالمنظمة الصحية هى علاقة إنتماء وولاء لهذه المنظمة من خلال الخدمة الصحية المقدمة.

كما أن المريض بحاجة إلى مساعدة الأفراد فى كشف وتوضيح مخاطر القرار الذى يمكن أن يتخذه فى قبول العلاج لكونه يتعلق أساسا بصحتة. لذلك يتطلب أن توضح له نوعية ومستوى الخدمة الصحية المقدمة له قبل الإقدام على قبولها وإنتاجها، وذلك لكون الخدمة أصلا غير ملموسة وكونها غير نمطية أيضا، وبالتالى فكل حالة علاجية لها الخصوصية المميزة عن غيرها من الحالات تبعا لاختلاف المرضى فيما بينهم[1].

1) أهمية الأفراد فى تقديم الخدمة الصحية

تكمن أهمية مقدم الخدمة بكونه يعمل على تحقيق المزايا التالية[2]:

أ- تبرز أهمية مقدم الخدمة من خلال أهميته ومهامه فى المنظمة.

ب- يعتبر عنصر أساسى فى عرض الخدمة فهو مسؤول عن تطوير وإدامة علاقة طويلة الأمد مع الزبون.

---

(1) تامر البكرى، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص131.

(2) د. فريد كورتل،"تسويق الخدمات"، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2009، ص312.

ج- عنصر التماس المباشر والحيوى فى المنظمة الخدمية لإمكانية التأثير على رضا الزبون.

د- إدارة الناس مهمة فى تحسين الجودة.

2) دور العنصر البشرى فى المزيج التسويقي للخدمات الصحية

نظراً لأهمية العنصر البشرى فى مزيج التسويق الصحى فقد تم التركيز عليه نظرا لأهميته ليس فى دعم المزيج التسويقي للمنظمة الصحية والعمل على تكاملة وتناسقه فقط، بل فى العملية التسويقية كاملة، إذ لا يمكن تحقيق أهداف المنظمة بدون تعبئة لمواردها البشرية، فالمنظمات الصحية تتطور بجهود وأفكار موظفيها ولكى يحققوا هذا الدور المنوط بهم ينبغى أن يكونوا على مستوى عال من الكفاءة والفعالية فى أداء وظائفهم.

ولما كان دور العنصر البشرى فى مجال التسويق يتفرع إلى جانبين[1]، دوره فى مجال التسويق بوجه عام من خلال:

أ- دوره فى توفير المعلومات التسويقية والقيام ببحوث التسويق.

ب- دوره كأحد العوامل الداخلية الهامة فى البيئة التسويقية.

ج- دوره فى وضع الاستراتيجية التسويقية.

د- دوره كعامل استراتيجى فى إنتاج وبيع الخدمات ومنها الخدمات الصحية من خلال:

1- إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها للمرضى فى أوقات مناسبة وفى أماكن ملائمة، وإعلامهم بالمنافع التى تحويها كل خدمة من الخدمات التى تتعامل فيها المنظمة.

(1) زيدان محمد،" دور التسويق فى القطاع المصرفى – حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية "، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، السنة الجامعية 2005/2004، ص279.(بتصرف)

2- تطوير الخدمات القائمة، حيث يقوم العاملين بالعمل المستمر على تطوير الخدمات الصحية المعروضة فى السوق، وخاصة تلك الخدمات التى تمر بمرحلة انحدار، وذلك اعتمادا على بحوث التسويق ومتابعة سلوك المريض.

3- عرض الخدمات الصحية وبيعها ضمن سياق مناسب للمريض على الصورة التى يرضى بها هذا الأخير.

3) المواصفات النموذجية للأفراد العاملين بالمنظمة الصحية

من أهم المواصفات التى يجب أن يتصف بها الأفراد العاملين فى المجال الصحى ما يلى[1]:

- **الاتصال:** ويعنى القدرة على التعبير بوضوح شفاهة أو كتابة عند الاتصال بالمرضى والتعامل معهم.
- **الحساسية تجاه المريض:** إظهار الاهتمام بمشاعر وأحاسيس ووجهات نظر المرضى.
- **المرونة:** القدرة على تغيير نمط أو أسلوب تقديم الخدمة بما يتناسب أو يتكيف مع احتياج وميول كل مريض على حده.
- **المعرفة الوظيفية:** والمتمثلة فى الفهم الكامل للخدمات الصحية التى تقدمها المنظمة الصحية وكذلك السياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى.
- **المظهر:** حسن المظهر وترك انطباع إيجابى ومحبب لدى المرضى بصفة عامة والزوار بصفة خاصة.

---

(1) عبد المهدى بواغنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية – التشريع الصحى والمسئولية الطبية – دار الخاتمة للنشر – عمان – الأردن 2003 ص33.

- **الكرامة والنزاهة:** الالتزام من جانب الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة وفقا للمعايير والقيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عند التعامل مع المرضى.
- **المتابعة:** تقديم الخدمة فى الوقت المحدد وبطريقة تعكس الاستجابة السريعة لمطالب المرضى وعوائلهم والوفاء بالالتزامات المقدمة لهم.

وقد أشار[1] بعض الكتاب إلى أن النقطة الهامة لمنظمات الخدمات – ومن بينها الصحية – التى تهدف إلى التميز والارتقاء بمستوى الجودة هى الاستثمار فى تنمية مهارات العاملين وضرورة التركيز على النقاط التالية عند تدريب الكادر البشرى للمنظمة الصحية :

- أهمية جودة الخدمات فى تنمية القدرات التنافسية.
- الربط بين أهمية سمعة المنظمة الصحية والعاملين فيها.
- الربط بين أهداف المنظمة وبين برامج تدريب برامج تدريب العاملين.

رغم الأهمية الكبيرة لهذا العنصر ضمن المزيج التسويقى تبقى مشكلة عدم الملموسية تأثر على قرار شراء الخدمة الصحية للمرضى، وبالتالى يلعب عنصر الدليل المادى للخدمة دورا بارزا فى جعل الخدمة الصحية أكثر ملموسية.

2- الدليل المادى (Physical evidence):

نظرا لعدم ملموسية الخدمات فإن الأمر يستوجب اكسابها ذلك المستوى أو الدرجة من النوعية التى تجعلها أقرب إلى الملموسية إلى حد ما وذلك من خلال:

- الأدوات المستخدمة فى العلاج والتشخيص.
- التجهيزات السريرية.
- المستلزمات الفندقية للمنظمة الصحية.
- الاثاث، الأبنية، التكييف....الخ.

(1) عبد العزيز أبو نبعاه، تسويق الخدمات المتخصصة – الدار الجامعية – القاهرة 2005 ص212.

ولاشك بأن هذه العناصر وغيرها فى المنظمة الصحية يمكن أن تخلف الراحة والرضا المسبق لـدى المريض فى تقبله للعلاج أو للمنظمة الصحية سواء كان ذلك أثناء تلقيـة للخدمـة الـصحية أو قبلهـا وحتـى بعدها.

ويقصد هنا بالاظهار المادى " كافـة الرمـوز الماديـة أو المنتجـات المـستخدمة فى عمليـة الإتـصال الانتاجى للخدمة الصحية "[1].

وهذا الأمر من شأنه أن يولد الاشعار المبكر لدى المريض فى تقييم الخدمة له واتخاذ قرار الـشراء لهذه الخدمة من هذه المنظمة الصحية أو من غيرها. وذلك فإن القائمين على تسويق الخدمـة يـسعون إلى إبراز الجوانب المادية وغير المادية فى المنظمة الصحية والتـى تتمثـل فى تـصميم وترتيـب ونظافـة المنظمـة الصحية، وخدمات التمريض المضافة التى تقدم للمريض والراقدين فيها، والاختيار المناسـب لموقـع تقـديم الخدمات الصحية المختلفة داخل المنظمة الصحية وبمـا يحقـق الـسهولة واليـسر عـلى المـريض فى انجازهـا ....إلخ. فالوجود الملموس للخدمة هو الشئ الذى يمكن لمـسوقى الخدمـة فـرض الرقابـة عليـه إلى حـد مـا والتى تعود فى النهاية إلى خلق الإنطباع الإجابى الذى يأخذه المريض عن المنظمة الصحية بعد مغادرته لها.

- **أهمية الدليل المادى:**

تكمن أهمية الدلائل المادية الملموسة فى أنها تحقق المزايا التالية[2]:

أ- يفيد فى إضافة القيمة لخدمة الزبون.

ب- يسهل عملية الخدمة، بتقديم المعلومات للمريض من خـلال الرمـوز، اللافتـات، ....وذلـك بغـرض الإرشاد والتثقيف.

ج- بناء التصور الذهنى المطلوب لدى الزبـون بالتـاثير فى إدراكـه لتكـوين تقيـيم يقلل من مستوى مخاطرة قرار الشراء لدى الزبـائن المحتملـين غـير القـادرين

(1) تامر البكرى، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص132.

(2) د. فريد كورتل،"تسويق الخدمات"، دار كنوز المعرفة - عمان - الأردن، 2009 ص322.

على الحكم عليها قبل استهلاكها ومستويات منفعة متفاوتة بعد الشراء لأنه عنصر مهم فى تصميم الخدمة والعناصر الترويجية.

د- يحقق التعاون بين مقدمى الخدمة فيما بينهم من جهة وبينهم وبين المريض من أخرى عن طريق المعلومات والتقنيات الطبية المستخدمة.

وبالرغم من أهمية البنية المادية فى جعل الخدمة أكثر ملموسية إلا أنه لايكفى فى عملية تقديم الخدمة الصحية من قبل المنظمة بل يجب تدعيمها بمختلف العمليات والإجراءات التى تتم منذ دخول المريض المنظمة حتى خروجه منها.

3- العمليات (Process):

وتتمثل بكافة الأنشطة والفعاليات التى تؤدى قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها. وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المنظمة الصحية وفى قاعة الإستقبال، إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه، وذلك من خلال:

- دقة المواعيد المقدمة فى الإستقبال.
- الكيفية فى المخاطبة وصيغ التحادث مع المرضى.
- القدرة فى التجاوز على الأعمال الروتينية تقديراً لحالة المريض الصحية ...إلخ.
- السمة الإنسانية التى تجسدها مهنة الطب.

ولا شك بأن هذه الإجراءات وغيرها لا تتم بدون أن يكون هناك تدريب وتطوير الكفاءات للعاملين على الإستقبال والتقديم للخدمة، وعليه أمكن القول بأن الفاعلية فى إنتاج الخدمة الصحية بشكلها السليم دليل على التميز فى تقديم المنظمة الصحية للخدمة قياسا بغيرها من المنظمات الأخرى.

- **أهمية العمليات:**

إن تصميم وإدارة العمليات والإجراءات فى المنظمة يساعد فى[1]:

أ- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت انتظار الزبون والكلفة.

ب- يولد الإنطباع الأولى لدى المراجع (المريض، الزائر) لحظة دخوله المنظمة الصحية.

ج- تقليل الإجراءات الروتينية لدخول ومغادرة المريض للمنظمة الصحية.

د- الإلتزام بالمواعيد وفقا لجدولة مخططة للعمليات.

ه- جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمنظمة.

و- تحقيق الكفاية والفاعلية للمنظمة باعتبار التخطيط والتدقيق مع مراعاة مطابقة المعايير المحددة وعدم تجاوزها سلبا وإيجابيا لأثرها فى الإتجاهين.

---

(1) د. فريد كورتل،"تسويق الخدمات"، مرجع سابق، ص345.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1- أ.د ثامر ياسر البكرى، غسان عبد الرزاق العبيدى، "التسويق الصحى فى ظل المتغيرات المعاصرة"، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمى لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية جامعة العلوم التطبيقية الأهلية الأردن.

2- " د. سعيد شعبان حامد " - اثر التسويق الداخلى كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى بالقاهرة الكبرى " إدارة الأعمال كلية التجارة ".

3- رشيدة عداد - التسويق المؤسسات الخدمية - رسالة ماجيستير غير منشورة فى العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير - وادارة الاعمال - جامعة الجزائر 2001.

4- د. قطحان العبدلى وبشير العلاق – التسويق الصيدلانى – دار اليازوى للنشر والتوزيع - عمان - الاردن – 2001.

5- د. ردينة يوسف عثمان – التسويق الصحى والاجتماعى – دار المناهج – عمان الأردن – 2008.

6- د. رشا محمد الساعد – د. محمود جاسم الصميدعى – التسويق الدوائي - مدخل استراتيجى – دار المناهج – عمان الاردن 2006.

7- جون ليدستون – وجانيس ماكلنين – الخطط التسويقية فى مجال الصناعت الدوائية – دار الفاروق – القاهرة 2009.

8- د. فوزى مدكور – تسويق الخدمات الصحية – ايتراك للنشر والتوزيع – القاهرة – 1998.

9- عبد المنعم عبيد 2007 " ثوب الحياة والموت" دراسة طبية فلسفية حـول مـوت المـخ و شـلل الاعـضاء البشرية www.islamset.com.

10- البواعثة عبد المهدى 2007 " إدارة المستشفيات والخدمة الصحية والتشريع الصحى والمسؤلية الطبيـة، دار الحامد للنشر والتوزيع. عمان.

11- بركات محمد مراد 2007 " ابن البيطار عالم الصيدلة وشيخ العشابين في الأندلس " جامعة عين شـمس، مصر.

12- العطار حامد 2007 "نقل وزراعة الرحم الصورة والحكم" .www.islamonline.net.

13- كاســب فاضــل محمــد 2006 " الهندســة الطبيــة " جامعــة العلــوم والتكنولوجيــا اليمنيــة. Fadlmaster@yahoo.com.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1) Promotin37eme:l evaluation en sante. " seminaire de 4eme annee encadre par Mr GUENNOUNE OP. Cit. Clahe HURLMAN "Aproche conceptuelle de la qualite des soins". accreditation el qualite des soins hospitales ADSP. n35. Juin 2001 . p.26.

2) kOL TER et B DUBOIS? OP.CIT.P. 471.

Bernard HONORE.l hopital et grand malade . I[er] colloque international d economie de la sante : faculte de dioilet des sciences economique. UNIVERSTTE DE BEJAIA? (13.14 et 15 novembre 2006).P.177.

3) Marketing Research (MR 200) market research and business in Provement solution 2003.

4) Mary Skeleton 2007 " starategic health care marking " Danny Fell / Univrsity of Michigan. Health Care Communication.

5) Zikmand W. and Michal "Marketing" New York 2003.

6) Heritage H.Lane 2006 "Strategic health care communication business development marketing for health care executive " Health care communication.

7) John H and Tom Luck 2006 "segmented Pricing" www.strategic Price group.com john hanger@monitor.com.

8) Penngf@ marketing Profs.com 2007 using pricing Strategy to create competitive advantage n BZB.Market.

9) Thomas T. and john E. Hogan. 2006 "the strategy and tactics of pricing : A guide to profitable decision marking".

10) www.stratigic Pricing group.com 2006.

11) Rutter 2001 "Resiliency" www.toosmarttostart – samhsa.gov.

12) Meyer and Martell 2001 " A theory is an explanation of how two or more variables work together to Program outcomes " www.toosmartoostart.sambsa.gov.

13) Blake R Bacher 2000 " The Power of viral marketing " www.viralmarketing.com.

14) Kotler.ph 2002 "Marketing management analysis ، Planning ، implementation and control" New Jersey www.toosmarttostart.sambsa.gov.

15) Diana Champmen W.Rima E.B. and Thomas W. M 2001 " Social marketing for Public health " Health affairs، summer.

16) Nedra Kline Weinreich 2003 "Social marketers in the drivers seat" Qualitative methods in the social marketing research. www.socialmarketing.com.

17) Ricchad K. Manoff 2001 "social marketing" New Prioity of general health. New Yourk.

18) Kotler Ph. And Eduard L.Robert 2001 "social marketing stategies for changing Public behavior" The free press. Mc Millan inc. New York.

19) Richard K.Thomas 2004 " Marketing health care services " hard bound.

20) Lefebvre R.C 2001 " marketing message and media – marketing communication " handbook of marketing and society. Publication London. New Delhi.

21) Berger 1999 " Uncertainty Reductin " www.toosmarttostart-samhsa.gov.

22) Haward John and Sheth Jadich 2005 " A theory of Buyer " New York. John Wiley and son.inc.

23) Heider and Jones and Kelley 1967 "Attribution theory".

24) William Dejong and Jay A.Winsten " The use of mass in substance abuse Prevention " Health affairs summer 2002.

25) Kotler Ph. And Ned Robert O. and Nancy L. 2002 " social marketing improving the quality of Life " www.wikipedia.org.

26) Lars Perner 2006 "The Psychology of consumer : consumer behavior and marketing" www.laysperner.com.

27) Health services contact : MFAVRE@Fsc.edu 2006.

28) Rutter 2001 "Resiliency" the ories and models for health communication www.toosmartoostart.sambsa.gov.

29) Mary Skatlon 2007 " Health care marketing " university of Michigan. Health care communication.

30) Dan Lemk 2003 " product development services " www.ntekorp.com 2007.

HEALTH
MARKETING

هـــــذا الكتـــــــاب

يعالج الجوانب المهمة والحيوية من التسويق الصحى باعتبار هذا العلم ذو أهمية خاصة للمجتمعات المعاصرة إضافة للتعرض الكبير فى الأدبيات الخاصة بهذا الموضوع وخاصة فى المكتبات العربية الذى هو ناتج عن عدم الاهتمام والمعرفة الدقيقة بهذا الموضوع من قبل المختصين فى مجال الصحة أو الرعاية الصحية أو من المختصين فى علم التسويق.

نتمنى عند وضع هذا الجهد المتواضع بين أيدى المختصين والطلبة أن نكون قد وفقنا فى ذلك.

والله ولى التوفيق ،،

الناشـــر

عبد الحي أحمـــد فـؤاد

ISBN 978-977-358-341-5



دار الفجــر للنشــر و التوزيــع

4 شارع هاشم الأشقر - النزهة الجديدة - القاهرة تليفون: 26246252 فاكس: 26246265

info@daralfajr.com www.daralfajr.com